

(تمامی صفحات پرینت و مهر و امضا شود و به همراه سایر مدارک خواسته شده ارسال گردد)

بسمه تعالی

توضیحات و راهنمای ثبت نام بیمه تکمیلی (شهریور ۹۹)

در راستای حمایت از شرکت های بهره بردار جایگاههای سوخت و سایر جایگاهداران سوخت در سراسر کشور با همکاری شرکت بیمه آسیا، پرسنل جایگاههای سوخت در سراسر کشور می توانند از روز شنبه شهریور ۹۹ تا پایان روز پنج شنبه ۲۰ شهریور ۹۹ نسبت به ثبت نام و بهره مندی از خدمات بیمه تکمیلی سال ۴۰۰-۹۹ اقدام نمایند.

مزایای این خدمت:

پوشش جامع خدمات درمانی: در این قرارداد سطح جامعی از خدمات درمانی شامل هزینه های بیمارستانی تخصصی و عمومی، زایمان، درمان نازایی، انواع هزینه های پاراکلینیکی، دندانپزشکی و سایر هزینه های درمانی تحت پوشش قرار دارند.

ارائه تخفیفات ویژه در حق بیمه های هر طرح برای کلیه جایگاهداران سوخت اعم از تک منظوره و چند منظوره از طریق این طرح به میزان قابل توجهی در مقایسه با سایر بیمه های درمان که برای شرکت ها ارائه می شود کاهش یافته است.

بدون محدودیت تعداد پرسنل: به عنوان اصلی ترین ویژگی این طرح می توان به نداشتن محدودیت ۵۰ نفر پرسنل برای شرکت های طرف قرارداد اشاره کرد؛ که به دلیل این محدودیت همواره شرکت های کوچک و متوسط از امکان استفاده از خدمات بیمه درمان بی بهره بوده اند.

ارایه سه سطح خدمت برای سلیقه و بودجه های متفاوت: سه طرح خدمات درمان تکمیلی با تعهدات و قیمت متفاوت جهت انتخاب ارایه شده است.

تحت پوشش قراردادن والدین بیمه شدگان اصلی: کارکنان شرکت هایی که بیمه می شوند می توانند والدین خود را (تا سقف سنی ۷۰ سال) بدون افزایش حق بیمه، تحت پوشش خدمات قرار دهند.

طرح ها:

جدول تعهدات بیمه به شرح جدول زیر می باشد:

ردیف	نوع پوشش	طرح الف	طرح ب	طرح ج	
۱	جبران هزینه اعمال جراحی و بستری در بیمارستان و مراکز جراحی محدود در اثر حادثه یا بیماری، آنژیوگرافی، انواع سنگ شکن و دیسک و ستون فقرات، هزینه های (بستری)، شیمی درمانی، گامانایف حداکثر در سال تا مبلغ:	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	
		فرانشیز ۳۰ درصد	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
			جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (باستثناء دیسک ستون فقرات)، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان با احتساب ردیف ۱، حداکثر در سال تا مبلغ:	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های زایمان، اعم از طبیعی و سزارین، حداکثر در سال تا مبلغ:	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	
۴	جبران هزینه های رفع عیوب انکساری چشم، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد حداکثر در سال برای هر دو چشم مبلغ:	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	
۵	خدمات پاراکلینیکی ۱: (سونوگرافی، nb.nt، ماموگرافی، انواع اسکن و سی تی اسکن، ام آر آی، انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتو متری حداکثر در سال تا مبلغ:	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	
۶	جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به استثناء چکاپ پزشکی): شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی با آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیو گرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی، حداکثر در سال تا مبلغ:	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	
۷	جبران هزینه های جراحی های مجاز سرپایی، شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژوم لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست، لیزر درمانی، کشیدن بخیه، باز کردن گچ و آتل بندی، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	
۸	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس داروهای مجاز کشور و صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس حداکثر در سال تا مبلغ:	۸,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	
۹	جبران هزینه خرید عینک طبی، لنز تماس طبی، حداکثر در سال تا مبلغ:	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۰	جبران کلیه هزینه های دندانپزشکی (باستثناء اعمال زیبایی)، حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	
۱۱	هزینه تشخیص ناهنجاریهای جنین (غربالگری)، منوط به داشتن پوشش زایمان، حداکثر در سال تا مبلغ:	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	
۱۲	جبران هزینه آمبولانس بشرط بستری در بیمارستان داخل شهر حداکثر در سال تا مبلغ:	۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	
۱۳	جبران هزینه آمبولانس بشرط بستری در بیمارستان خارج شهر حداکثر در سال تا مبلغ:	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۰	
۱۴	سمعک، حداکثر در سال تا مبلغ:	۷۵۰,۰۰۰ ریال	۶۵۰,۰۰۰ ریال	۵۵۰,۰۰۰ ریال	
حق بیمه با اعمال فرانشیز (خانواده)		۱۰ درصد			

حق بیمه طرح الف ۷۵۰۰۰، طرح ب ۶۵۰۰۰ و طرح ج ۵۵۰۰۰ تومان به ازای هر نفر در یک ماه می باشد.

شرایط عمومی

۱. شرکت‌های بهره‌بردار، تعمیرات، برند، کلیه جایگاه‌های سوخت خصوصی و غیر خصوصی و کلیه شرکت‌های وابسته به سوخت کشور و شرکت‌های استاندارد ساز و آزمایشگاه‌ها پس از ثبت نام در قسمت بیمه‌های تکمیلی جایگاهداران سوخت می‌توانند بصورت برخط تقاضای ثبت نام و دریافت خدمات بیمه تکمیلی را برای خود و اعضای خانواده‌شان داشته باشند.
۲. افراد صرفاً با داشتن بیمه‌گر پایه (تامین اجتماعی یا خدمات درمانی) می‌توانند اقدام به ثبت نام بیمه درمان تکمیلی نمایند.
۳. هر شرکت می‌تواند کارکنان رسمی، پیمانی یا قراردادی تمام وقت خود و اعضای خانواده‌شان (شامل همسر، فرزندان، پدر و مادر بیمه شده اصلی) را ثبت نام نماید.

نحوه‌ی پرداخت حق بیمه

۴. مبلغ حق بیمه توسط شرکت‌های عضو به صورت ۲۰ درصد نقد و در هنگام ثبت نام (پس از اعلام و دریافت پیامک واریز وجه از طرف شرکت بیمه) و مابقی مبلغ بصورت اقساطی حداکثر در ۶ قسط دریافت خواهد شد و در هر صورت هر یک از شرکت‌ها و بیمه‌گذاران حقوقی و حقیقی مسئولیت حقوقی ناشی از عدم پرداخت حق بیمه را خواهند داشت.
۵. بیمه شده‌های اصلی در طول قرارداد با حق بیمه متناسب با سقف تعهد شرکت بیمه برای فوت به هر علت و نقص عضو، تحت پوشش قرار خواهند گرفت.
۶. ارایه خدمات بیمه ۱۲ ماه است، که از مورخ اعلام شده (متعاقباً اعلام میگردد) شروع و پس از یکسال خاتمه می‌یابد، و از آن تاریخ به بعد، بصورت سالیانه قابل تمدید خواهد بود.
۷. دوره انتظار برای زایمان ۶ ماه و برای بیماریهای مزمن ۳ ماه می‌باشد.

مهلت ثبت نام و ورود اطلاعات متقاضیان و پرداخت برخط برای استفاده از خدمات بیمه تا تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۲۰ می‌باشد.

تاریخ شروع پوشش خدمات بیمه تکمیلی متعاقباً اعلام خواهد شد، ولیکن بدلیل ثبت نام کشوری و لزوم تجمیع مدارک تمامی شرکت‌ها و جایگاه‌های سوخت، ممکن است با تاخیر ۲۰ تا ۴۰ روزه ثبت نهایی سامانه بیمه شود. لذا لازم است شرکت‌ها و افراد ثبت نام شده برای استفاده از خدمات تا قبل از تحویل کارت‌های درمانی، موارد زیر را مدنظر داشته باشند:

۱. شرکت‌هایی که پرداخت خود را انجام داده‌اند، هزینه‌های پزشکی بیمه‌شدگان را تا اعلام زمانهای تحویل مدارک نزد خود نگهداری نموده و پس از تعیین زمان و مکان تحویل مدارک، به واحد متولی مراجعه نمایند.
۲. در صورت نیاز به استفاده از خدمات بیمارستانی و بستری، درخواست دریافت معرفی‌نامه را با شماره ۰۹۲۱۲۱۲۳۱۲۵ هماهنگ نمایید.

برای استفاده از خدمات بیمه تکمیلی، کاربر می‌بایست:

۱. از طریق کلیک بر روی لینک ثبت نام در صفحه اصلی سایت www.bimeasia.org قسمت خدمات ویژه جایگاههای سوخت بخش درمان تکمیلی وارد سامانه ثبت نام بیمه شود.
۲. پس از ورود به سامانه و انتخاب گزینه ثبت نام جدید بصورت حقیقی و یا حقوقی ثبت نام و جهت سیر مراحل وارد کردن نام بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنها اقدام نماید. نام کاربری نماینده ایمیل خواهد بود.

توجه:

در صورتی که شرکت شما جزو شرکت های مشمول طرح نمی باشد لطفاً از ثبت نام و ارسال مدارک خوداری ننماید.

شرکت های مشمول طرح:

*** کلیه شرکت های تعمیرات و بهره بردار * کلیه جایگاههای سوخت سراسر کشور * کلیه شرکت های برند * کلیه شرکت های فعال در زمینه هوشمند سازی جایگاههای سوخت * کلیه شرکت های فعال در حوزه استاندارد سازی جایگاههای سوخت * کلیه اشخاص یا شرکت های تامین کننده قطعات جایگاههای سوخت * کلیه شرکت های فعال در زمینه آزمایشگاههای مخازن جایگاههای سوخت ***

توجه: عضویت کلیه شرکت های حقوقی و یا اشخاص حقیقی تحت هر کدام از عناوین ذکر شده در بالا در انجمن صنفی کارفرمایی جایگاههای سوخت سی ان جی کشور الزامی میباشد

۳. با کلیک بر روی دکمه شروع ثبت نام، توضیحات مربوط به ثبت نام نمایش داده می شود، و لازم است کاربر ضمن مطالعه توضیحات، نیازمندی های لازم برای ثبت نام را تهیه نماید، این نیازمندی ها شامل موارد زیر می باشد:

- درخواست استفاده از خدمات بیمه تکمیلی که تعداد نفرات و افراد تحت تکفل مجموعه در آن ذکر شده باشد. همراه با مهر و امضا مدیر مجموعه
- لیست بیمه تامین اجتماعی یا خدمات درمانی شرکت و جایگاه که نام بیمه شدگان اصلی در آن ثبت شده باشد.
- در اختیار داشتن اطلاعات کارکنان و خانواده های آنان که متقاضی استفاده از خدمات می باشند، به ترتیب زیر:
 - کدملی، تاریخ تولد، نام، نام خانوادگی، نام پدر، شماره شناسنامه، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت استخدام (قراردادی، رسمی، پیمانی، بازنشسته)، شماره همراه و شماره شباه حساب بانکی
- برای فرزندان مونث بالای ۱۸ سال به شرط عدم اشتغال به کار و ازدواج، تصویر صفحات اول و دوم شناسنامه فرزند باید در مراحل ثبت نام بارگذاری گردد. (یا همراه مدارک به ادرس داده شده در ذیل پست گردد).
- فرزندان ذکور تحت تکفل تا ۲۲ سال، به شرط عدم اشتغال به کار و ازدواج، می توانند ثبت نام شوند. (در مورد دانشجویان با ارایه گواهی اشتغال به تحصیل حداکثر تا سن ۲۵ سال تمام و در مورد دانشجویان مقطع دکترا حداکثر تا سن ۲۶ سال تمام تحت پوشش می باشند و نیاز است در مراحل ثبت نام گواهی اشتغال به تحصیل بارگذاری گردد). (یا همراه مدارک به ادرس داده شده در ذیل پست گردد).

- شرکت و جایگاهدار می تواند کلیه کارکنان بازنشسته تمام وقت خود را صرفا در ابتدای قرارداد به همراه کلیه افراد خانواده تحت تکفل (همسر و فرزندان) بیمه نماید و نیاز است در زمان ثبت نام تصویر قرارداد کاری تمام وقت یکساله به همراه تصویر صفحه اول دفترچه بیمه گر پایه بارگذاری گردد. (یا همراه مدارک به ادرس داده شده در ذیل پست گردد).
 - ۴. پس از مطالعه موارد فوق بر روی دکمه ادامه کلیک نمایید،
 - ۵. ****کلیه کاربران محترم متقاضی استفاده از خدمات بیمه تکمیلی توجه داشته باشند که مسئولیت عدم رعایت ضوابط و ثبت افرادی که واجد شرایط نمی باشند، بر عهده فرد بوده و ضمن حذف این افراد از لیست هزینه‌های پرداختی برای ثبت نام، عودت داده نمی شود.**
 - ۶. در مرحله بعد نیاز است اطلاعات رابط (نماینده) شرکت برای تعامل با بیمه شامل کدملی، نام و نام خانوادگی، شماره همراه و پست الکترونیک وارد شده و بر روی ادامه کلیک شود.
 - ۷. ورود اطلاعات: در این مرحله کاربر باید اطلاعات متقاضیان استفاده از خدمات بیمه تکمیلی را به همراه اعضای خانواده ایشان وارد نماید.
 - برای ورود اطلاعات نفرات اصلی (یا همان کارمندان شرکت) بر روی "گزینه افزودن کارمند جدید" در بالای صفحه کلیک نموده و کدملی و سال تولد فرد را وارد نمایید.
- **در صورت ثبت اطلاعات خاص که نیازمند ارایه مدارک است (مانند ثبت اطلاعات دختر با سن بیشتر از ۱۸ سال)، سامانه پیام لازم برای بارگذاری مدارک را ارسال می کند، که نیاز است سند درخواستی اسکن و بارگذاری گردد.**
- پس از ورود اطلاعات و ثبت، کاربر می تواند لیست بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنها را از قسمت گزارشات بصورت فایل پی دی اف دریافت و پرینت نماید. و به همراه سایر مدارک که در ذیل به آن اشاره خواهد شد به دفتر شرکت بیمه ارسال نماید.
- گزینه پرداخت پس از دریافت پیامک از طرف شرکت بیمه به نماینده بیمه شدگان اعلام خواهد شد که نماینده موظف از ضمن مراجعه مجدد به سایت و ورود به آن نسبت به پرداخت ۲۵ درصد حق بیمه سالانه کلیه بیمه شدگان اقدام نماید. الباقی حق بیمه طی ۶ قسط بصورت چک دریافت خواهد شد.

شرکت بیمه آسیا نماد اعتماد و اطمینان

انجمن صنفی سی ان جی کشور