



بیمه نوین
NOVIN INSURANCE

بیمه های اشخاص گروهی



دارایی رتبه

توانگری مالی در صنعت بیمه کشور



www.novininsurance.com



آشنایی با بیمه‌های درمان گروهی

تامین هزینه‌های درمانی یکی از مشکلات جوامع امروزی است به طوری‌که حتی کشورهای توسعه یافته که از سطح رفاه اجتماعی مقبولی برخوردارند از این امر مستثنی نیستند. در کشور ما مانند بسیاری دیگر از کشورها، تامین هزینه‌های درمانی به موجب قوانین و مقررات مرتبط بر عهده سازمان‌های خدمات اجتماعی مانند تامین اجتماعی، خدمات درمانی، سازمان بیمه سلامت و ... است و شاغلین بخش‌های دولتی، خصوصی، نظامی، انتظامی، مشاغل آزاد و افراد تحت تکفل آنان نزد یکی از ارائه‌دهندگان خدمات پایه درمانی تحت پوشش قرار می‌گیرند. اگر چه بیمه‌های درمان پایه، بخشی از هزینه‌های درمانی افراد جامعه را جبران می‌کند ولی امروزه با پیشرفت علم پزشکی و افزایش هزینه‌های درمانی، شکاف بزرگی بین هزینه‌های درمان بیماری‌ها و تعهدات بیمه‌گران پایه وجود آمده است. شرکت بیمه نوین با اتخاذ رویکرد مشتری‌مداری به عنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر در عرصه رقابتی، طرح‌ها و ایده‌های نوینی بر اساس نیازهای واقعی مشتریان و همچنین با بهره‌مندی از فناوری‌های به روز و کارشناسان مجرب، تعهدات و پوشش‌های متنوع به بیمه‌شدگان خود با هر سلیقه و توانایی مالی ارائه می‌نماید.



ویژگی متقاضیان بیمه‌نامه درمان تکمیلی

- در بیمه‌نامه درمان تکمیلی بایستی حداقل ۵۰ نفر از طرف شرکت و یا سازمان بیمه‌گذار به شرکت بیمه معرفی شود.
- کلیه پرسنل باید تحت پوشش بیمه‌گر پایه مانند سازمان تامین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی و یا سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح باشند.
- حداقل ۵۰٪ کارکنان سازمان، متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشند.



موارد تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی

پوشش‌های اصلی در بیمه‌نامه درمان تکمیلی شامل جبران هزینه‌های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و سایر پوشش‌های اضافی درمانی که مازاد بر سهم بیمه‌گر پایه بوده و بیمه‌گذاران با توجه به شرایط و خواسته‌های خود می‌توانند با عقد قرارداد مربوطه از تمام یا بخشی از خدمات به شرح زیر استفاده نمایند:

- جبران هزینه‌های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب و انواع سنگ‌شکن در بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود و DayCare.
- جبران اعمال جراحی تخصصی شامل جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی نخاع، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان
- جبران هزینه‌های زایمان اعم از طبیعی و سزارین
- جبران هزینه‌های درمانی نازایی و ناباروری
- جبران هزینه‌های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم (نظیر عمل لیزیک، لازک و ...)
- جبران هزینه‌های پاراکلینیکی (تشخیص درمانی) شامل: سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع اسکن، انواع آندوسکوپی، ام.آر.آی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفس (اسپیرومتری-PFT) نوار عضله (EMG)، نوار عصب (NCV)، نوار مغز (EEG)، نوار مثنانه، (سیستومتری یا سیستوگرام)، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم و اعمال مجاز سرپائی شامل شکستگی و در رفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی
- جبران هزینه‌های خدمات آزمایشگاهی شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی، پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی، نوار قلب، فیزیوتراپی
- جبران هزینه‌های ویزیت و دارو
- جبران هزینه‌های دندانپزشکی
- جبران هزینه خرید سمعک
- جبران هزینه عینک و لنز تماس طبی

- جبران هزینه تهیه اعضاء طبیعی بدن
- جبران هزینه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی مورد نیاز باشد
- جبران هزینه تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌های جنین منوط به داشتن پوشش زایمان
- جبران هزینه همراه افراد زیر ۱۰ سال و بالاتر از ۷۰ سال در بیمارستان
- جبران هزینه آمبولانس و سایر فوریت‌های پزشکی





برخی استثنائات بیمه‌های درمان تکمیلی گروهی مطابق مفاد ماده ۱۴ آیین نامه شماره ۹۹ بیمه مرکزی:

- ۱- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می‌شود، مگر اینکه ناشی از وقوع حادثه در مدت بیمه باشد.
- ۲- عیوب مادرزادی، مگر اینکه طبق تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر، رفع این عیوب جنبه درمانی داشته باشد.
- ۳- سقط جنین، مگر در موارد قانونی با تشخیص پزشک معالج
- ۴- ترک اعتیاد
- ۵- عوارض مستقیم ناشی از مصرف مواد مخدر، روان گردان و مشروبات الکلی به تشخیص پزشک معالج
- ۶- خودکشی و اعمال مجرمانه بیمه‌شده به تشخیص مراجع ذیصلاح
- ۷- حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله و آتشفشان
- ۸- جنگ، شورش، اغتشاش، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا، اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی، عملیات خرابکارانه و بنا به تأیید مراجع ذیصلاح
- ۹- فعل و انفعالات هسته‌ای
- ۱۰- هزینه اتاق خصوصی مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر
- ۱۱- هزینه همراه بیماران بین ۱۰ تا ۷۰ سال مگر در موارد ضروری به تشخیص پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد بیمه‌گر
- ۱۲- هزینه‌های چکاپ گروهی و معاینات گروهی و طب کار
- ۱۳- لوازم بهداشتی و آرایشی که جنبه دارویی ندارند، مگر به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر
- ۱۴- جراحی فک مگر آنکه به علت وجود تومور و یا وقوع حادثه تحت پوشش باشد.
- ۱۵- هزینه‌های مربوط به معلولیت ذهنی و از کارافتادگی کلی
- ۱۶- رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه‌گر درجه نزدیک‌بینی، دوربینی، آستیگمات یا جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم کمتر از ۳ دیوپتر باشد.
- ۱۷- کلیه هزینه‌های پزشکی که در مراحل تحقیقاتی بوده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعرفه درمانی آن‌ها را اعلام نکرده است.





زندگی در جهان پرشتاب امروز، مخاطرات زیادی به همراه دارد که گاه منجر به زیان های غیرقابل جبرانی می گردد، بیمه مکانیزی است که در آن ریسک (خطر) از اشخاص یا اموال به شرکت های بیمه منتقل گردیده و در این بین شرکت های بیمه با ایجاد صندوقی متشکل از پرداخت های بیمه شدگان (حق بیمه) به جبران خسارت یا پرداخت سرمایه اقدام می نمایند. مدیریت بیمه های اشخاص گروهی بیمه نوین با تحت پوشش قرار دادن تعداد کثیری از هموطنان عزیز، امید دارد تا ضمن استفاده از کارشناسان مجرب و فن آوری روز، با ارائه طرح های متنوع رضایت شما بیمه گذاران و بیمه شدگان گرامی را جلب نماید.

امروزه با توجه به وضعیت اقتصادی جامعه و همچنین نیاز غریزه ای انسان ها به تأمین آتیه، اشخاص زیادی از محروم شدن خانواده خود از یک درآمد مستمر و همیشگی در صورت وقوع حادثه یا فوت خود، احساس نگرانی می نمایند، که خرید بیمه عمر و حادثه می تواند در پاسخگویی به اینگونه نیازهای انسانی، نقش اصلی و سازنده ای ایفا نماید. با از دست دادن سرپرست یا نان آور خانواده علاوه بر تهدید موقعیت اقتصادی آن خانواده در صورت ضعیف بودن بنیه مالی، موقعیت اجتماعی آن خانواده نیز در معرض خطر قرار می گیرد در اینجاست که با وجود پوشش بیمه ای عمر و حوادث و دریافت مبلغی از شرکت بیمه تحت عنوان سرمایه بیمه که مورد تعهد شرکت بیمه گر می باشد بسیاری از مشکلات و چالش ها به آسانی قابل حل می باشد و این خود سبب دلگرمی خانواده های تحت پوشش این نوع بیمه و حفظ کانون گرم آن ها می گردد. به امید روزی که کلیه هموطنان عزیز ایرانی، پوشش بیمه ای کاملی داشته باشند.



بیمه عمر گروهی

یکی از رشته های بسیار مهم در بیمه های اشخاص گروهی است. از نظر فنی، بیمه عمر نوعی عملیات بیمه ای است که تعهدات مربوط به آن تابع طول عمر انسان است. مفهوم عمر در این بیمه عبارت است از فوت به هر علت (بیماری یا ناشی از حادثه).

حادثه

عبارت است از پیشامد ناگهانی ناشی از یک عامل خارجی که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده باشد و منجر به جرح، نقص عضو، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

نقص عضو و یا از کار افتادگی دائم و قطعی

عبارت است از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانائی انجام کار عضوی از اعضاء بدن که به علت حادثه تحت پوشش بیمه نامه بوجود آید و حداکثر تا دو سال بعد از وقوع حادثه بروز نماید و وضعیت دائم قطعی داشته باشد.

مدت بیمه نامه

مدت بیمه نامه در بیمه های عمر و حوادث گروهی یک سال تمام شمسی است و از ساعت ۲۴ روزی که به عنوان شروع قرارداد قید گردیده است آغاز و در ساعت ۲۴ روز انقضای بیمه نامه خاتمه می یابد، مگر آنکه بین طرفین به نحو دیگری توافق شده باشد.

ذینفع

در قراردادهای بیمه عمر و حوادث گروهی، شخص یا اشخاص حقیقی یا حقوقی که قرارداد به نفع آن ها منعقد شده و مشخصات آنان در فرم مربوطه قید می گردد، به عنوان ذینفع بیمه نامه می باشند.

سرمایه بیمه

میزان تعهد بیمه گر (مبلغ ریالی) مندرج در قرارداد است که مورد توافق بیمه گذار و بیمه گر بوده و در تعیین میزان حق بیمه تاثیر داشته و در صورت فوت (در بیمه عمر ساده زمانی) به ذینفع یا ذینفعان و یا در صورت نقص عضو بیمه شده به شخص بیمه شده پرداخت می شود.





انواع بیمه‌های عمر و حوادث گروهی

الف) بیمه‌های عمر گروهی:

تعهد بیمه‌گر در این بیمه‌نامه‌ها، پرداخت خسارت فوت به هر علت (بیماری یا حادثه) می‌باشد. مدت این بیمه‌نامه‌ها یک سال تمام بوده و مانند سایر انواع رشته‌های بیمه‌ای دارای استثنائات می‌باشد. همچنین حداکثر سن بیمه‌شدگان تحت پوشش معادل ۷۰ سال تمام می‌باشد.

۱. بیمه عمر گروهی کارکنان (شامل سرمایه ثابت و سرمایه متغیر)

که انواع مختلفی به شرح زیر دارد:

- بیمه عمر گروهی با سرمایه ثابت
- بیمه عمر گروهی با سرمایه متغیر (ضریبی از حقوق)
- بیمه عمر مانده بدهکار گروهی
- بیمه عمر طرح کارکنان دولت
- و ...

۲. بیمه عمر گروهی خانواده (شامل بیمه عمر همسر یا فرزندان)

ب) بیمه‌های حوادث گروهی:

تعهدات بیمه‌گر در این مورد، شامل فوت به علت حادثه، نقص عضو به علت حادثه و از کار افتادگی دائم (کلی و جزئی) ناشی از حادثه می‌باشد. مدت این بیمه‌نامه‌ها یک سال تمام بوده و مانند سایر انواع رشته‌های بیمه‌ای دارای استثنائات می‌باشد. ضمناً برخی از بیمه‌نامه‌های حوادث به صورت کوتاه مدت نیز صادر می‌گردد. همچنین حداکثر سن بیمه‌شدگان تحت پوشش معادل ۷۵ سال تمام می‌باشد.

بیمه‌های حوادث گروهی به سه دسته تقسیم می‌شود:

۱. بیمه حوادث کارکنان شامل:

- بیمه حوادث گروهی با سرمایه ثابت
- بیمه حوادث گروهی با سرمایه متغیر (ضریبی از حقوق)
- ۲. بیمه حوادث خانواده (شامل بیمه حوادث همسر یا فرزندان)

۳. سایر بیمه‌های حوادث گروهی شامل:

- حوادث دانشجویی
- حوادث دانش آموزی
- حوادث مهد کودک
- حوادث تورهای دسته جمعی
- حوادث ورزشی و ...



بیمه حوادث
این عکس تزئینی است، واقعیت جور دیگریست

خدمات شرکت بیمه نوین در راستای تسهیل امور و مشتری مداری:

شرکت بیمه نوین در راستای ارج نهادن به جایگاه مشتریان محترم و ارائه خدمات متمایز، اقدام به راه اندازی سامانه آنلاین صدور معرفی نامه در مراکز طرف قرارداد (بیمارستانی و پاراکلینیکی) با هدف سهولت و تسریع امور نموده است. همچنین در خصوص مراکز طرف قراردادی که فاقد سامانه مذکور می باشند، مرکز شبانه روزی صدور معرفی نامه های درمانی شرکت بیمه نوین، ۲۴ ساعته قادر به پاسخگویی و ارائه معرفی نامه به بیمه شدگان گرامی است.

لذا بیمه شدگان محترم در تمام ساعات شبانه روز ایام کاری و تعطیلات می توانند بدون نیاز به مراجعه حضوری از طریق روش های زیر نسبت به دریافت خدمات و دریافت معرفی نامه اقدام نمایند:

۱- مراکز درمانی طرف قرارداد (لیست مراکز در سایت www.novininsurance.com قابل مشاهده است).

۲- تماس با شماره تلفن ۲۲۲۵۲۴۲۳ (۰۲۱) (شبانه روزی)

۳- ارسال مدارک از طریق فکس به شماره ۲۲۲۶۳۱۷۸ (۰۲۱) (ساعات اداری)

۴- ارسال مدارک از طریق پیام رسانی های واتساپ، آی گپ و ایتا به شماره ۰۹۰۳۹۰۴۶۶۲۲

۵- ارسال مدارک از طریق پست الکترونیکی بیمه نوین به آدرس m.e@novininsurance.com امکان پذیر می باشد.



ایده نوین، زندگی نوین
www.novininsurance.com



سامانه آنلاین و

مرکز شبانه روزی صدور معرفی نامه شرکت بیمه نوین



سامانه پیگیری آنلاین خسارت درمان

شرکت بیمه نوین در راستای ارج نهادن به مشتریان و افزایش رضایتمندی از خدمات این شرکت و با هدف ارائه خدمات متمایز، سهولت دسترسی به پرونده‌های خسارت و اطلاع از آخرین وضعیت پرونده در واحدهای پرداخت خسارت سراسر کشور و جلوگیری از اتلاف وقت گرانبهای شما عزیزان، سامانه جامع پیگیری وضعیت خسارت درمان را با مشخصات زیر طراحی نموده است.

- ویژگی منحصر به فرد این سامانه، رصد و مشاهده آنلاین وضعیت پرونده‌های خسارت می‌باشد.
 - مراحل بررسی و پرداخت هر پرونده در هشت مرحله (از تشکیل پرونده تا واریز به حساب) قابل رویت و پیگیری می‌باشد.
 - این سامانه دارای رمز ورود منحصر به هر فرد بوده و کلیه اطلاعات خسارت افراد، محرمانه تلقی می‌شود.
 - در صورت فراموشی رمز عبور، امکان بازیابی رمز فراهم می‌باشد.
 - امکان گزارشگیری و چاپ گزارشات خسارت، فراهم می‌باشد.
- نحوه مراجعه به سامانه مذکور از طریق پایگاه اینترنتی شرکت بیمه نوین (www.novinininsurance.com) فراهم می‌باشد.



برخی نکات مهم در پرداخت خسارت

- بیمه‌شدگان محترم جهت کلیه خدمات بیمارستانی و سرپایی (اعم از آزمایش، سونوگرافی، رادیولوژی، دندانپزشکی و) می‌توانند معرفی‌نامه دریافت نمایند.
- مدارک لازم جهت دریافت معرفی‌نامه شامل گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع بیماری یا عمل جراحی و اسناد مثبت بیمه شده اصلی یا بیمار می‌باشد.
- پرداخت خسارت دندانپزشکی بر اساس تعرفه‌های مصوب سندیکای بیمه‌گران ایران می‌باشد.
- پرداخت خسارات درمانی در شرکت بیمه نوین براساس تعرفه‌های مصوب بخش خصوصی خواهد بود.

Online
Procurement
System

تهران | بلوار میرداماد | میدان مادر | خیابان شهید سنجابی نبش کوچه یکم | پلاک ۱۱
کدپستی: ۱۹۱۱۹۳۳۱۸۳ | خط ویژه: ۲۳۰۴۷ | فکس: ۲۲۹۲۳۸۴۶
www.novininsurance.com | info@novininsurance.com
 @novin_insure  @novin_insure  novin_insure