



شرایط و قوانین ثبت نام طرح تامین و کلا ویژه وکلای محترم دادگستری سراسر کشور - سال ۱۴۰۳



در راستای تأمین خدمات بیمه ای اعضای محترم صندوق حمایت و کانون وکلای دادگستری سراسر کشور، طرح تأمین و کلا به متقاضیان ارجمند ارائه میگردد. "شرکت بیمه کارآفرین" خدمات این طرح را به صورت شبانه روزی و آنلاین در سراسر کشور ارائه می نماید.
■ پوشش های طرح تأمین و کلا :

طرح شماره یک شامل: بیمه درمان تکمیلی (بدون سقف) + بیمه زندگی (مکمل بازنشستگی) + بیمه آتش سوزی + بیمه عمر و حوادث

طرح شماره دو شامل: بیمه درمان تکمیلی + بیمه زندگی (مکمل بازنشستگی) + بیمه آتش سوزی + بیمه عمر و حوادث

■ حق بیمه طرح

طرح شماره یک: حق بیمه سالیانه به ازای هر نفر تا سن ۷۰ سال مبلغ ۱۱۸/۵۰۰/۰۰۰ ریال

طرح شماره دو: حق بیمه سالیانه به ازای هر نفر تا سن ۷۰ سال مبلغ ۶۹/۰۰۰/۰۰۰ ریال

تبصره ۱:

افراد بالای ۷۰ سال مشمول ۲۵٪ و افراد بالای ۸۰ سال مشمول ۵۰٪ اضافه نرخ می گردند

تبصره ۲:

والدین تحت تکفل مشمول ۵۰٪ درصد اضافه نرخ می گردند

"بیمه شدگان محترم تنها با پرداخت یک حق بیمه سالیانه از کلیه پوشش های طرح به صورت هم زمان بهره مند میگردند"

■ شرایط بیمه درمان تکمیلی

۱- بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود (همسر و فرزندان) را بطور هم زمان در ابتدای مدت بیمه برای اخذ پوشش معرفی کند بیمه شده اصلی (آقا یا خانم وکیل دارای پروانه وکالت معتبر) میتواند به تنهایی متقاضی بیمه درمان تکمیلی باشد ولی در صورت اضافه نمودن افراد خانواده، کلیه افراد می بایست تحت پوشش قرار گیرند و امکان انتخابی بودن افراد خانواده وجود ندارد.
در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست (ارائه مستندات معتبر از شرکت بیمه مربوطه الزامی می باشد).

۲- والدینی که تحت تکفل قانونی بیمه شده اصلی می باشند میتوانند از پوشش این بیمه برخوردار گردند. (تحت کفالت بودن والدین منوط به ارائه بیمه پایه یکسان (به تبع بیمه شده اصلی) و یا ارائه حکم دادگاه می باشد).

۳- فرزندان پسر حداکثر تا ۲۲ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل دانشگاهی حداکثر تا ۲۶ سال تمام و فرزندان دختر تا زمان ازدواج می توانند تحت پوشش این قرارداد قرار گیرند.

۴- تاریخ شروع پوشش از ۱۴۰۳/۰۹/۱۵ تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۵ به مدت یکسال می باشد.

۵- بیمه شدگانی که سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی بوده اند و به صورت پیوسته ثبت نام خود را تمدید می نمایند مشمول دوره انتظار نمی باشند.

در غیر اینصورت برای بیمه شدگان جدید ۹ ماه دوره انتظار جهت زایمان و انجام درمان نازایی و ناباروری و برای بیماری های مزمن (مسبق به سابقه) ۳ ماه دوره انتظار لحاظ می گردد.

۶- مهلت تحویل مدارک بیمارستانی حداکثر ۳ ماه و مدارک سرپایی و پاراکلینیکی حداکثر ۲ ماه از تاریخ هزینه می باشد. لذا پس از انقضا این مهلت، مدارک عودت شده و شرکت بیمه گر هیچ گونه تعهدی در خصوص پرداخت خسارت ندارد.

۷- در صورت مراجعه به مراکز درمانی طرف قرارداد با بیمه کارآفرین و استفاده از معرفی نامه سهم بیمه مکمل بصورت آنی با مرکز درمانی تسویه می گردد و در صورت مراجعه به مراکز درمانی غیر طرف قرارداد با بیمه کارآفرین و یا عدم استفاده از معرفی نامه کلیه هزینه ها طبق تعرفه وزارت بهداشت محاسبه و پرداخت می گردد.

۸- در صورت استفاده از سهم بیمه پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح و ...) فرانشیز از هزینه های درمانی کسر نخواهد شد و مابقی وجه صورت حساب ها تا سقف پوشش خریداری شده، با رعایت تعرفه های مربوطه و اصل همترازی پرداخت می گردد.

۹- هزینه های غیر قابل پرداخت (بیماری های مزمن و مسبوق به سابقه) شامل: ۱- جراحی فک ۲- جراحی اسلیو و بای پس معده ۳- تعویض مفصل ۴- انواع سرطان ۵- ایدز ۶- هپاتیت ۷- جراحی پلک (بلفارپلاستی) ۸- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد ۹- هزینه های درمانی مربوط به معلولیت ذهنی و جسمی و از کار افتادگی کلی و جزئی ۱۰- انحراف بینی ۱۱- عیوب مادرزادی ۱۲- هزینه اتاق خصوص ۱۳- جنون ۱۴- هزینه همراه بیماران بین ۷ سال تا ۷۰ سال ۱۵- انواع دفرمیتی (ناهنجاریهای استخوانی) در هر جای بدن ۱۶- لوازم آرایشی و بهداشتی ۱۷- اعمال غیر مجاز در مطب ۱۸- نزاع و درگیری ۱۹- حوادث ورزشی و حوادث رانندگی ۲۰- هزینه زیر میزی پزشکان ۲۱- استثنائات مندرج در آیین نامه ۹۹ درمان ۲۲- هرگونه هزینه ای که در جدول تعهدات ذکر نگردیده است ۲۳- داروهای تقویتی، مکمل، داروهای پوست و مو و زیبایی و ویتامین ها ۲۴- داروهای درمان چاقی، ضد اشتها و چربی سوزی و لاغری ۲۵- هرگونه جراحی مربوط به تاندون در هر جای بدن ۲۶- هر نوع جراحی مربوط به چاقی مفرط تبصره ۱: چنانچه تاریخ شروع بیماریهای قلبی عروقی و یا انواع سرطان بعد از زمان ثبت نام بیمه شده باشد، (با ارائه مدارک و مستندات) تحت پوشش بیمه قرار می گیرد.

تبصره ۲: بیمه شدگانی که سال گذشته تحت پوشش بیمه درمان تکمیلی بوده و به صورت پیوسته ثبت نام خود را تمدید می نمایند مشمول موارد ۳ و ۴ بند فوق نمی باشند.

۱۰- صدور معرفی نامه در مراکز درمانی طرف قرارداد به صورت آنلاین با ارائه کارت ملی بیمه شده امکان پذیر می باشد.

۱۱- نوزادان حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ تولد با داشتن شناسنامه تحت پوشش قرار می گیرند.

▣ شرایط بیمه زندگی (مکمل بازنشستگی):

کلیه بیمه شدگان (اصلی و تحت تکفل) ۱ تا ۶۵ سال تحت پوشش بیمه زندگی با پوشش های ذیل قرار خواهند گرفت:

- پوشش فوت عادی
- پوشش فوت حادثی
- پوشش نقص عضو و ازکارافتادگی
- پوشش امراض خاص (بیماری های صعب العلاج) شامل:
 ۱. انفارکتوس قلبی (سکته)
 ۲. سکته مغزی
 ۳. انواع سرطان
 ۴. پیوند اعضای اصلی بدن
 ۵. جراحی عروق کرونری
 ۶. قراردادن فنر در عروق کرونری (استنت)
 ۷. بازکردن تنگی های عروق کرونری توسط بالون
 ۸. جراحی دریچه های قلب
 ۹. قراردادن پیس میکر
 ۱۰. بیماری های نورون های حرکتی
 ۱۱. نابینایی کامل
 ۱۲. ناشنوایی کامل
 ۱۳. پارکینسون
 ۱۴. آلزایمر و دمانس
 ۱۵. نارسایی حاد کلیوی/ دیالیز
 ۱۶. ام اس
 ۱۷. کما
 ۱۸. مننژیت
 ۱۹. هپاتیت ب
 ۲۰. هپاتیت سی
 ۲۱. اچ آی وی/ ایدز
 ۲۲. نارسایی کبد
 ۲۳. ترمیم دریچه قلبی
 ۲۴. جراحی آئورت قلب
 ۲۵. بیماری ماهیچه قلب
 ۲۶. تومورخوش خیم مغزی
 ۲۷. آنمی آ پلاستیک
 ۲۸. از دست دادن قدرت تکلم
 ۲۹. فلجی
 ۳۰. سوخته گی های درجه سه
 ۳۱. ترومای شدید سر

▣ شرایط بیمه آتش سوزی:

منازل مسکونی تمامی بیمه شدگان اصلی واجد شرایط به مدت یکسال با شرایط زیر تحت پوشش قرار خواهد گرفت:

- سرمایه مورد بیمه شامل ساختمان و اثاثیه ۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

- پوشش های حریق، صاعقه، انفجار، مسئولیت مالی در قبال همسایگان و هزینه پاکسازی

مدت بیمه از تاریخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۵ الی ۱۴۰۴/۰۹/۱۵ به مدت یکسال شمسی.

▣ شرایط بیمه عمر و حوادث:

- کلیه بیمه شدگان اصلی ۱ تا ۷۰ سال با سرمایه ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تحت پوشش بیمه عمر(فوت عادی) قرار خواهند گرفت.

- کلیه بیمه شدگان اصلی ۱ تا ۷۵ سال با سرمایه ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال تحت پوشش بیمه حوادث (فوت و نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و جزئی ناشی از حادثه) قرار خواهند گرفت.

▣ روش های ثبت نام

۱- مراجعه حضوری به صندوق حمایت یا کانون های وکلای دادگستری سراسر کشور

۲- مراجعه به وب سایت: www.bimebaran.com

اطلاعات تماس:

دفتر کارگزاری رسمی بیمه مرکزی: خیابان آفریقا بالاتر از چهار راه جهان کودک، برج نگین، طبقه ۱۰ تلفن تماس: ۸-۸۸۸۷۰۲۲۷-۰۲۱

تلفن تماس واحد بیمه صندوق حمایت: ۲۶۴۱۲۵۶۶ و ۲۶۴۱۳۷۸۰ تلفن تماس کانون مرکز: ۸۴۰۰۱۱۵۶

جهت مشاهده مراکز طرف قرارداد بیمه کارآفرین و شعب شهرستانها (مراکز پرداخت خسارت) به وب سایت این شرکت به آدرس www.karafarin-ir.com مراجعه فرمایید.