



صندوق حمایت وکلاء و کارگشایان
دادگستری

شرایط و قوانین ثبت نام طرح تامین وکلا ویژه وکلای محترم دادگستری سراسر کشور - سال ۱۴۰۴



در راستای تأمین خدمات بیمه ای اعضای محترم صندوق حمایت و کانون وکلای دادگستری سراسر کشور، طرح تامین وکلا به متقاضیان ارجمند ارائه میگردد. "شرکت بیمه دی" خدمات این طرح را با بهر مندی از بیش از ۱۲,۰۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد در سراسر کشور به صورت شبانه روزی و آنلاین ارائه می نماید.

پوشش های طرح تامین وکلا:

طرح شماره یک شامل: بیمه درمان تکمیلی (بدون سقف) + بیمه عمر + بیمه حوادث

طرح شماره دو شامل: بیمه درمان تکمیلی + بیمه عمر + بیمه حوادث

حق بیمه طرح

طرح شماره یک: حق بیمه سالیانه به ازای هر نفر تا سن ۷۰ سال مبلغ ۲۱۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال

طرح شماره دو: حق بیمه سالیانه به ازای هر نفر تا سن ۷۰ سال مبلغ ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

تبصره:

- افراد بالای ۷۰ سال مشمول ۲۵٪ و افراد بالای ۸۰ سال مشمول ۵۰٪ اضافه نرخ می گردند
- والدین تحت تکفل با ۵۰٪ اضافه نرخ تحت پوشش می باشند

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) می باشد.

والدین غیر تحت تکفل تحت پوشش نمی باشند

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 میتوانند تحت پوشش این قرارداد قرار گیرند.

۴- تاریخ شروع پوشش از ۱۴۰۴/۰۵/۰۱ تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۵/۰۱ به مدت یکسال می باشد.

۵- دوره انتظار جهت استفاده از پوشش زایمان ۹ ماه تمام و جراحی ها (عمومی، تخصصی، نازایی، رفع عیوب دید) ۳ ماه تمام می باشد. 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.

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 درخصوص پرداخت خسارت ندارد.

۷- در صورت مراجعه به مراکز درمانی **طرف قرارداد با بیمه دی** 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 دی و یا عدم استفاده از معرفی نامه کلیه هزینه ها طبق تعرفه های مصوب وزارت بهداشت محاسبه و پرداخت می گردد.

۸- در صورت استفاده از سهم بیمه پایه (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، سلامت، 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 مصوب مربوطه و اصل همترازی پرداخت می گردد.

۹- **هزینه های غیر قابل پرداخت (بیماری های مزمن و مسبوق به سابقه)** شامل: ۱- جراحی اسلیو و بای پس معده ۲- تعویض مفاصل ۳- اعمال جراحی که به منظور زیبایی انجام می گیرد ۴- هزینه های درمانی مربوط به معلولیت ذهنی و جسمی و جنون ۵- عینک، کفش طبی، کمربند طبی ۶- انواع دفرمیتی (ناهنجاریهای استخوانی) در هر جای بدن ۷- لوازم آرایشی و بهداشتی ۸- اعمال غیر مجاز در مطب ۹- حوادث ورزشی و حوادث رانندگی ۱۰- هزینه زیر میزی پزشکان و هزینه های خارج از تعرفه ۱۱- داروهای تقویتی، مکمل، داروهای پوست و مو و زیبایی و ویتامین ها ۱۲- داروهای درمان چاقی، ضد اشتها و چربی سوزی و لاغری ۱۳- هرگونه جراحی مربوط به تاندون در هر جای بدن ۱۴- آزمایشات ژنتیک با جنبه پیشگیری

۱۰- جبران هزینه های درمانی **بیماران خاص** حداکثر تا سقف تعهدات طرح ۲ تحت پوشش می باشد.

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

۱۲- نوزادان حداکثر ظرف مدت **۳۰ روز** از تاریخ تولد با ارائه شناسنامه تحت پوشش قرار می گیرند.

□ شرایط بیمه عمر و 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 امراض خاص (بیماری های صعب العلاج) شامل:

بیماری های آنژیوپلاستی عروق کرونری (فنگذاری/بالن)، قراردادن پیس میکر، جراحی دریچه های قلب، جراحی آئورت قلب، ترمیم یا تعویض دریچه قلب، بیماری ماهیچه قلب، هپاتیت، نارسایی کلیه، نارسایی کبد، انسداد ریوی مزمن، کما، اسکروز چندگانه، دیستروفی عضلانی، آلزایمر، بیماری های نورون حرکتی، پارکینسون، مننژیت، تومور خوش خیم مغزی، آنمی آپلاستیک، هموفیلی، ایدز، ناشنوایی کامل، نابینایی کامل، از دست دادن قدرت تکلم، بی حسی/فلجی.

□ شرایط بیمه عمر و حوادث:

کلیه بیمه شدگان اصلی ۱ تا ۷۰ سال با سرمایه ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ 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: ۸-۸۸۸۷۰۲۲۷-۲۱

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

جهت مشاهده مراکز طرف قرارداد بیمه دی (بیش از ۱۲۰۰۰ مرکز درمانی در سراسر کشور) و شعب شهرستانها (مراکز

پرداخت خسارت) به وب سایت این شرکت به آدرس: www.dayins.com مراجعه فرمایید.