

شرایط و طرح های بیمه ای ویژه اعضای جامعه حسابداران رسمی ایران - سال ۱۴۰۵

"سلامتی سرمایه است و بیمه اولیوی برای مراقبت از آن"

جامعه حسابداران رسمی ایران به منظور تامین رفاه حداکثری اعضای محترم خود در سراسر کشور اقدام به ارائه طرح تامین خدمات بیمه ای اعضای جامعه حسابداران رسمی شامل بیمه درمان تکمیلی، بیمه زندگی، بیمه آتش سوزی و بیمه عمر و حوادث به صورت یک پکیج بیمه ای جامع و کامل جهت پوشش دادن تمامی ریسک های بیمه شدگان محترم از جمله خطر فوت، بیماری، حوادث، نقص عضو، از کارافتادگی، امراض صعب العلاج، حوادث و بلایای طبیعی، آتش سوزی منازل مسکونی و همچنین تامین آتیه دوران بازنشستگی با برقراری مستمری از محل بیمه های زندگی نموده است. شرکت بیمه دی خدمات این طرح را به صورت شبانه روزی و آنلاین با بهره مندی بیش از ۱۳.۰۰۰ مرکز درمانی طرف قرارداد در سراسر کشور ارائه می نماید

پوشش ها و حق بیمه طرح ها

نام طرح	پوشش های طرح	حق بیمه ماهیانه به ازای هر نفر
طرح شماره ۱	۱- بیمه درمان تکمیلی (بدون سقف) ۲- بیمه زندگی بهادار ۳- بیمه آتش سوزی منازل مسکونی ۴- بیمه عمر و حوادث	۲۸.۸۶۶.۰۰۰ ریال
طرح شماره ۲	۱- بیمه درمان تکمیلی ۲- بیمه زندگی بهادار ۳- بیمه آتش سوزی منازل مسکونی ۴- بیمه عمر و حوادث	۲۵.۱۵۰.۰۰۰ ریال
طرح شماره ۳	۱- بیمه درمان تکمیلی ۲- بیمه زندگی بهادار ۳- بیمه آتش سوزی منازل مسکونی ۴- بیمه عمر و حوادث	۱۹.۱۹۵.۶۰۰ ریال

بیمه شدگان محترم با انتخاب هریک از طرح های فوق و تنها با پرداخت یک حق بیمه سالیانه از کلیه پوشش های طرح انتخابی به صورت هم زمان بهره مند می گردند.

- حق بیمه های درمان تکمیلی در سال ۱۴۰۵ معاف از مالیات بر ارزش افزوده می باشند.

شرایط بیمه درمان تکمیلی:

- ۱- افراد تحت پوشش عبارتند از کلیه کارکنان رسمی شاغل در مؤسسات که لیست بیمه تامین اجتماعی آنان از طریق مؤسسات حسابرسی ارائه شده باشد.
- ۲- محدودیت در انتخاب طرح برای متقاضیان وجود ندارد. به عبارت دیگر کارکنان مؤسسات میتوانند در هر کدام از سه طرح به دلخواه ثبت نام نمایند.
- ۳- طرح انتخابی برای اعضای یک خانواده می بایست یکسان باشد.
- ۴- حق بیمه سرپرست و افراد تحت تکفل (همسر و فرزندان) یکسان می باشد.
- ۵- والدین تحت تکفل بیمه شده اصلی (با ارایه مستندات) در صورتی که تحت پوشش بیمه گر پایه باشند، تحت پوشش این قرارداد قرار می گیرند.
- ۶- حق بیمه والدین تحت تکفل مشمول ۵۰٪ اضافه نرخ می گردد. والدین غیر تحت تکفل تحت پوشش نمی باشند.
- ۷- فرزندان پسر حداکثر تا ۲۰ سالگی تمام و در صورت اشتغال به تحصیل حداکثر تا ۲۵ سال تمام به شرط مجرد بودن و عدم اشتغال به کار و فرزندان دختر تا زمان ازدواج می توانند تحت پوشش این قرارداد قرار گیرند.
- ۸- بیمه شدگانی که سابقه پیوسته درمان تکمیلی دارند مشمول دوره انتظار نمی باشند.
- ۹- افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت بیمه منوط به استخدام افراد جدید، ازدواج ویا تولد فرزند خواهد بود و اسامی آنان باید حداکثر تا ۳۰ روز بعد از تاریخ استخدام، عقد رسمی و تولد اعلام گردد.
- ۱۰- امکان حذف بیمه شده بعد از ثبت نام وجود ندارد.
- ۱۱- تاریخ شروع پوشش ۱۴۰۵/۰۳/۰۱ و تاریخ پایان آن ۱۴۰۶/۰۲/۳۱ می باشد.
- ۱۲- کلیه تعهدات و خدمات بر اساس آیین نامه ۹۹ درمان و طبق تعرفه های مصوب مراجع ذیصلاح، شرایط بیمه گری داخلی شرکت بیمه دی در صورتی که جنبه زیبایی نداشته باشند مورد تایید و بررسی می باشند.
- ۱۳- فرانشیز کلیه تعهدات ۲۰٪ می باشد (در صورت عدم استفاده از سهم بیمه پایه)
- ۱۴- در صورت استفاده از سهم بیمه پایه چنانچه سهم مذکور کمتر از ۲۰٪ فرانشیز باشد مبلغ ما به التفاوت از خسارت ارزیابی شده کسر می گردد.
- ۱۵- هزینه دارو بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور طبق برند تجویزی پزشک معالج مطابق با شرایط زیر قابل بررسی و پرداخت است. (استفاده از سهم بیمه گران پایه در خصوص داروهای تحت پوشش الزامی است)
- داروهای داخلی و وارداتی تحت پوشش بیمه پایه مطابق با قوانین بیمه گر پایه پس از کسر سهم بیمه گر پایه قابل بررسی و پرداخت است. (اختلاف قیمت در تعهد است)
- حق فنی داروخانه و هزینه واکسن در تعهد نمی باشد.
- داروهای تقویتی، مکمل، زیبایی، پوستی، ویتامینه و پروتئینه در تعهد نمی باشد.
- تمامی موارد ملاک پرداخت هزینه ارائه اصل فاکتور معتبر و مهور به مهر داروخانه می باشد
- ۱۶- هزینه های مربوط به عینک طبی یا لنز تماسی طبی برای هر نفر ارائه شده و با ارائه اسناد مربوطه هر دو سال یکبار قابل پرداخت می باشد. حداقل ضعف بینایی هر چشم می بایست نیم دیوپتر باشد. ارائه رسید پوز عینک فروشی الزامی می باشد.
- ۱۷- در خصوص کلیه خدمات توانبخشی حداکثر به تعداد ۱۰ جلسه در ماه و صرفاً برای یک اندام با ارائه دستور پزشک متخصص مربوطه، ریز تعداد جلسات، همراه تاریخ و مهر و فیش پرداختی همراه مهر قابل بررسی و پرداخت است.
- ۱۸- برای پی گیری و مشاهده هزینه های درمانی میتوانید از طریق "سامانه دی دار" به نشانی (didar24.com) اقدام نموده و با نصب و فعال سازی وب اپلیکیشن در تلفن همراه خود از امکانات سامانه و جزئیات هزینه ها و تاریخ پرداخت ها مطلع شوید.

شرایط بیمه زندگی:

تمامی بیمه شدگان اصلی تا سن ۷۰ سال واجد شرایط تحت پوشش بیمه زندگی بهادار با پوشش های ذیل قرار خواهند گرفت

- پوشش فوت به هر علت
- پوشش فوت بر اثر حادثه
- پوشش بیماری های صعب العلاج شامل:

سکته قلبی، سکته مغزی، جراحی عروق کرونر، سرطان و پیوند اعضای اصلی بدن، بیماری های آنژیوپلاستی عروق کرونری (فنگرگذاری/بالن)، قراردادن پیس میکر، جراحی دریچه های قلب، جراحی آنورت قلب، ترمیم یا تعویض دریچه قلب، بیماری ماهیچه قلب، هیپاتیت، نارسایی کلیه، نارسایی کبد، انسداد ریوی مزمن، کما، اسکروز چندگانه، دیستروفی عضلانی، آلزایمر، بیماری های نورو 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 آتش سوزی:

منزل مسکونی کلیه بیمه شدگان اصلی (سرپرست) که در ابتدای قرارداد ثبت نام می نمایند از تاریخ ۱۴۰۵/۰۳/۰۱ به مدت یکسال با سرمایه ۲۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال شامل ساختمان و اثاثیه با پوشش های صاعقه، حریق، انفجار، مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش سوزی و هزینه پاکسازی تحت پوشش قرار خواهد گرفت.

شرایط بیمه عمر و حوادث:

کلیه بیمه شدگان اصلی (سرپرست) و افراد تحت تکفل تحت پوشش بیمه عمر و حوادث با تعهدات زیر قرار خواهند گرفت. تعهدات بیمه نامه عمر گروهی شامل فوت به هر علت (بیماری و حادثه) و بیمه نامه حوادث گروهی شامل فوت و نقص عضو و از کار افتادگی دائم کلی و جزئی ناشی از حوادث در ۲۴ ساعت شبانه روز می باشد.

- پوشش سرمایه فوت عادی ۲.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

پوشش سرمایه فوت به علت حادثه ۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

- پوشش نقص عضو و از کارافتادگی ۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

در صورت فوت یا نقص عضو بیمه شده بر اثر حادثه سرمایه قابل پرداخت ۴.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال می باشد.

حداقل و حداکثر سقف سنی بیمه شدگان اصلی در بیمه نامه های عمر از ۱۵ تا ۷۰ سال و در بیمه نامه های حوادث از ۱۵ تا ۷۵ سال تمام می باشد.

روش های ثبت نام:

۱- مراجعه حضوری به جامعه مساجداران رسمی به آدرس خیابان سپهبد قرنی، تقاطع کریم خان زند، خیابان امانی، شماره ۴ و تکمیل فرم ثبت نام

۲- مراجعه به وب سایت کارگزاری به آدرس: www.bimebaran.com و دانلود فایل اکسل و سپس تکمیل و آپلود فایل اکسل طبق راهنما.

۳- مهلت ثبت نام تا ۱۴۰۵/۰۳/۳۱