طرح‌های بیمه تکمیلی دی ویژه شرکت‌ها

شرکت بیمه دی جهت پاسخگویی بهتر به نیازهای درمانی متنوع شرکت‌ها **۲ سری** طرح که مجموعا شامل **۹ پلن مختلف** بیمه درمان می شوند، به بازار ارائه نموده است.

گروه‌بندی طرح های بیمه تکمیلی شرکتی

۱-گروه اول: شامل ۶ طرح با قیمت های متنوع بسته به تعداد نفرات (زیر ۵۰ نفر یا بالای ۵۰ نفر)

۲- گروه دوم: شامل ۳ طرح با سقف پوشش‌های پایین‌تر و شامل پوشش عینک و لنز طبی با قیمت‌های وابسته به تعداد نفرات (زیر ۵۰ نفر یا بالای ۵۰ نفر)

شرایط کلی حاکم بر کلیه طرح‌ها

- حداقل نفرات بیمه شدگان برای انتخاب هریک از طرح‌ها **۱۰ نفر** است. (در محاسبه تعداد، مجموع پرسنل و اعضای خانواده در نظر گرفته می‌شود)
- حق بیمه افراد ۶۱ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و افراد ۷۱ تا ۸۰ سال ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.
- حق بیمه افراد غیر تحت تکفل مانند همسر و فرزندان پرسنل خانم و همینطور پدر و مادرهای غیر تحت تکفل دو برابر لحاظ خواهد شد. در صورت متقاضی بودن همه افراد زیرمجموعه پرسنل خانم این افزایش قیمت برای ایشان لحاظ نمی‌شود.
- گروه‌های بالای ۷۰ نفر امکان انتخاب ۲ طرح مختلف در قرارداد دارند. امکان تغییر فرانشیز طرح‌ها بسته به تعداد نفرات وجود دارد.
- پرداخت نقدی شامل ۵٪ تخفیف حق بیمه خواهد بود. روش‌های اقساطی پرداخت حق بیمه بر اساس مبلغ کل قرارداد به صورت زیر است:

مبلغ حق بیمه کل قرارداد	درصد پیش پرداخت	تعداد اقساط
کمتر از ۱ میلیارد ریال	۳۰٪	۳ قسط ماهانه متوالی و مساوی
بین ۱ تا ۲,۵ میلیارد ریال	۳۰٪	۶ قسط ماهانه متوالی و مساوی
بین ۲,۵ تا ۵ میلیارد ریال	۳۰٪	۷ قسط ماهانه متوالی و مساوی
بین ۵ تا ۱۰ میلیارد ریال	۲۰٪	۹ قسط ماهانه متوالی و مساوی
بیش از ۱۰ میلیارد ریال	۱۰٪	۱۰ قسط ماهانه متوالی و مساوی

نمایندگی ۶۵۵۵

طرح‌های گروه اول

شرح	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	طرح ۶	فرانشیز
پوشش‌های پایه (انتخاب به صورت الزامی)							
جبران هزینه‌های بستری و جراحی عمومی , مراکز جراحی محدود و day care	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های جراحی های تخصصی با احتساب بند یک شامل جراحی های مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع,دیسک ستون فقرات,گامانایف, شیمی درمانی,رادیوتراپی, قلب, پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
نازایی و ناباروری	-	-	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های پاراکلینیکی ۱ شامل آنژیوگرافی ,سونوگرافی, ماموگرافی, انواع اسکن ,پزشکی هسته ای ,ام آرآی و دانسیتومتری , انواع رادیوگرافی و نوارقلب	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های پاراکلینیکی ۲ مربوط به انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو ,تست ورزش، تست تنفسی،نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی،بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب،	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۱۰
هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کراپوتراپی، اکسیزیون،لیبوم،بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به غیراز چکاپ) شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک,فیزیوتراپی و گفتاردرمانی و کاردرمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن برون شهری	۳,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	
پوشش‌های اضافی (انتخاب به صورت اختیاری)							
هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و مازاد بر سهم بیمه‌گر اول و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق سرم درمانی	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	
هزینه های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرمگیری،بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه و روکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان	۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	٪۳۰
غربالگری جنین	-	-	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	

شماره تماس جهت مشاوره و خرید بیمه: ۰۹۲۲۹۹۲۶۱۵۰

حق بیمه ماهانه طرح‌های گروه اول

حق بیمه طرح‌های بیمه تکمیلی گروه اول بسته به تعداد بیمه شدگان متفاوت است. قیمت طرح‌ها برای دسته‌های مختلف به صورت زیر است. قیمت‌های زیر برای افراد زیر ۶۰ سال است. حق بیمه افراد ۶۱ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و افراد ۷۱ تا ۸۰ سال ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.

***حق بیمه افراد غیرتحت تکفل مانند همسر و فرزندان پرسنل خانم و همینطور پدر و مادرهای غیر تحت تکفل دو برابر لحاظ خواهد شد. در صورت متقاضی بودن همه افراد زیرمجموعه پرسنل خانم این افزایش قیمت برای ایشان لحاظ نمی‌شود.**

مجموعه‌های زیر ۵۰ نفر

	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	طرح ۶
قیمت ماهانه پوشش‌های پایه (ریال)	۱,۰۶۰,۰۰۰	۱,۳۵۰,۰۰۰	۱,۶۱۰,۰۰۰	۱,۷۴۰,۰۰۰	۱,۸۵۰,۰۰۰	۲,۰۹۰,۰۰۰
قیمت ماهانه پوشش پایه و اضافه (ریال)	۱,۷۰۰,۰۰۰	۲,۴۵۰,۰۰۰	۳,۴۹۰,۰۰۰	۴,۱۹۰,۰۰۰	۴,۴۹۰,۰۰۰	۴,۸۸۰,۰۰۰

مجموعه‌های بالای ۵۰ نفر

	طرح ۱	طرح ۲	طرح ۳	طرح ۴	طرح ۵	طرح ۶
قیمت ماهانه پوشش‌های پایه (ریال)	۹۷۰,۰۰۰	۱,۲۳۰,۰۰۰	۱,۴۶۰,۰۰۰	۱,۵۸۰,۰۰۰	۱,۶۸۰,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰
قیمت ماهانه پوشش پایه و اضافه (ریال)	۱,۵۵۰,۰۰۰	۲,۲۳۰,۰۰۰	۳,۱۷۰,۰۰۰	۳,۸۱۰,۰۰۰	۴,۰۸۰,۰۰۰	۴,۴۴۰,۰۰۰

بیمه دی
day insurance

نمایندگی ۶۵۵۵

طرح‌های گروه دوم

شرح	ویژه۱	ویژه۲	ویژه۳	فرانشیز
پوشش‌های پایه (انتخاب به صورت الزامی)				
جبران هزینه های بستری و جراحی عمومی , مراکز جراحی محدود و day care	۱۵۰،۰۰۰،۰۰۰	۲۵۰،۰۰۰،۰۰۰	۴۰۰،۰۰۰،۰۰۰	۱۰٪
هزینه های جراحی های تخصصی با احتساب بند یک شامل جراحی های مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع،دیسک ستون فقرات گامانایف شیمی درمانی قلب پیوند ریه، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی	۳۰۰،۰۰۰،۰۰۰	۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰	۸۰۰،۰۰۰،۰۰۰	
هزینه های زایمان اعم از طبیعی و سزارین	۳۰،۰۰۰،۰۰۰	۵۰،۰۰۰،۰۰۰	۷۰،۰۰۰،۰۰۰	
نازایی و ناباروری	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	۱۵،۰۰۰،۰۰۰	۲۵،۰۰۰،۰۰۰	
هزینه های پاراکلینیکی ۱ شامل سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن ,ام آرآی و دانسیتومتری , انواع رادیوگرافی و نوارقلب	۷،۵۰۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	۲۵،۰۰۰،۰۰۰	
هزینه های پاراکلینیکی ۲ مربوط به انواع آندوسکوپی، اکوکاردیوگرافی، استرس اکو تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی،نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوار مثانه، شنوایی سنجی،بینایی سنجی، هولتر مانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی	۷،۵۰۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	۲۵،۰۰۰،۰۰۰	
هزینه های مربوط به جراحی های مجاز سرپایی شامل شکستگی ها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کراپوتراپی، اکسیزیون،لیبوم،بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۷،۵۰۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	۲۰،۰۰۰،۰۰۰	
هزینه های خدمات آزمایشگاهی (به غیراز چکاپ) شامل آزمایشهای تشخیص پزشکی پاتولوژی،تست های آلرژیک،فیزیوتراپی و گفتاردرمانی و کاردرمانی	۱۵،۰۰۰،۰۰۰	۲۵،۰۰۰،۰۰۰	۴۰،۰۰۰،۰۰۰	
لیزیک و جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا با جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به علاوه نصف آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد	۲۰،۰۰۰،۰۰۰	۳۰،۰۰۰،۰۰۰	۴۰،۰۰۰،۰۰۰	
هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن درون شهری	۱،۵۰۰،۰۰۰	۲،۵۰۰،۰۰۰	۵،۰۰۰،۰۰۰	
هزینه های آمبولانس مشروط به بستری شدن برون شهری	۳،۰۰۰،۰۰۰	۵،۰۰۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	
پوشش های‌اضافی (انتخاب به صورت اختیاری)				
هزینه ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و فوق تخصص، دارو و ملزومات دارویی بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و مازاد بر سهم بیمه‌گر اول و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، انواع تزریق سرم درمانی	۵،۰۰۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	۲۰،۰۰۰،۰۰۰	٪۳۰
هزینه های دندانپزشکی صرفاً محدود به کشیدن، جرمگیری،بروساژ، ترمیم، پر کردن، درمان ریشه وروکش با ارائه گرافی قبل و بعد از درمان	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	۲۰،۰۰۰،۰۰۰۰	۳۰،۰۰۰،۰۰۰	
جبران هزینه تست غربالگری جنین	–	۱۵،۰۰۰،۰۰۰	۲۰،۰۰۰،۰۰۰۰	
عینک طبی و لنز تماس طبی	۳،۰۰۰،۰۰۰	۵،۰۰۰،۰۰۰	۶،۰۰۰،۰۰۰	

شماره تماس جهت مشاوره و خرید بیمه: ۰۹۲۲۹۹۲۶۱۵۰

حق بیمه ماهانه طرح‌های گروه دوم

حق بیمه طرح‌های بیمه تکمیلی گروه دوم بسته به تعداد بیمه شدگان متفاوت است. قیمت طرح‌ها برای دسته‌های مختلف به صورت زیر است. قیمت‌های زیر برای افراد زیر ۶۰ سال است.
حق بیمه افراد ۶۱ تا ۷۰ سال ۵۰ درصد و افراد ۷۱ تا ۸۰ سال ۱۰۰ درصد افزایش پیدا خواهد کرد.

***حق بیمه افراد غیرتحت تکفل مانند همسر و فرزندان پرسنل خانم و همینطور پدر و مادرهای غیر تحت تکفل دو برابر لحاظ خواهد شد.**

مجموعه‌های زیر ۵۰ نفر

	طرح ویژه ۱	طرح ویژه ۲	طرح ویژه ۳
قیمت ماهانه پوشش‌های پایه (ریال)	۱,۰۷۰,۰۰۰	۱,۳۲۰,۰۰۰	۱,۶۲۰,۰۰۰
قیمت ماهانه پوشش پایه و اضافه (ریال)	۲,۰۶۰,۰۰۰	۳,۳۶۰,۰۰۰	۴,۰۹۰,۰۰۰

مجموعه های بالای ۵۰ نفر

	طرح ویژه ۱	طرح ویژه ۲	طرح ویژه ۳
قیمت ماهانه پوشش‌های پایه (ریال)	۹۸۰,۰۰۰	۱,۲۰۰,۰۰۰	۱,۴۷۰,۰۰۰
قیمت ماهانه پوشش پایه و اضافه (ریال)	۱,۸۸۰,۰۰۰	۳,۰۵۰,۰۰۰	۳,۷۲۰,۰۰۰

چرا نمایندگی ۶۵۵۵ بیمه دی؟

- ✓ سهولت و سرعت در پیشبرد فرآیند قرارداد بیمه
- ✓ مشاوره آنلاین و تلفنی نامحدود در زمینه خرید بیمه درمان تکمیلی
- ✓ بیش از ۹۰۰۰ مرکز طرف قرارداد با معرفینامه آنلاین و شبانه‌روزی
- ✓ دریافت مدارک خسارت به صورت رایگان و دوره‌ای از محل مشتریان
- ✓ پشتیبانی کامل پس از عقد قرارداد از طریق کارشناس آنلاین و تلفنی ۲۴ ساعته
- ✓ واریز سریع پرونده‌های خسارت در ۱۰ روز کاری

جهت شروع فرآیند مشاوره و خرید با ما تماس بگیرید