

به نام خدا

راهنمای سامانه بیمه تکمیلی درمان

سامانه بیمه تکمیلی درمان که به جهت الکترونیک ساختن فرآیند درخواستهای بیمه تکمیلی درمان تهیه شده است، از طریق "پرتال پویا" / اداری " / "بیمه تکمیلی" مطابق شکل قابل دسترسی است.




پس از انتخاب گزینه "بیمه تکمیلی" صفحه ذیل که حاوی اطلاعات بستگان درجه اول فرد شامل همسر و فرزندان وی و نیز افرادی که به موجب احکام قانونی صادره تحت تکفل فرد قرار گرفته اند، نمایش داده می شود.





وابستگان								
ایجاد								
عملیات	بیمه تکمیلی	تکفل	کد ملی	تاریخ تولد	نام خانوادگی	نام	وابستگی	
					امیری	زهرا	همسر	1
	*				محمدی	محمد	خود شخص	2
					محمدی	وحید	بسر	3

نمایش 1 - 5 از 5

صفحه 1 از 1

در صورتی که اطلاعات در صفحه ناقص یا اشتباه می باشد می بایست به مدیریت کارگزینی ورفاه جهت به روز نمودن اطلاعات مراجعه شود . با تکمیل اطلاعات در سامانه کارگزینی، آخرین تغییرات در این صفحه نمایش داده می شود.

جهت بیمه نمودن فرد مستخدم دانشگاه و وابستگان وی (همسر، فرزندان و افراد تحت تکفل وی به موجب احکام قانونی) می بایست پس از اطمینان از صحت اطلاعات افراد وابسته، ابتدا در ردیف "خود شخص" بر روی گزینه  کلیک نموده تا اطلاعات خود شخص جهت تکمیل نمایانگر شود

وابستگان							
ایجاد 							
عملیات	بیمه تکمیلی	تکفل	کد ملی	تاریخ تولد	نام خانوادگی	نام	وابستگی
					امیری	زهرا	همسر
	*				محمدی	محمد	خود شخص
					محمدی	وحید	پسر

نمایش 1 - 5 از 5

فرم ثبت وابستگان

نام: نام پدر:

نوع وابستگی: جنسیت: مرد زن

شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:

کد ملی: تاریخ تولد:

تحت تکفل:

نوع دفترچه بیمه: تامین اجتماعی خدمات درمانی بیمه روستا بیمه سلامت

شماره حساب جهت واریز:

شماره دفترچه بیمه:

تلفن همراه:

تلفن ثابت:

بیمه تکمیلی: فاقد بیمه تکمیلی بیمه تکمیلی بدون تعهد دندانپزشکی بیمه تکمیلی با تعهد دندانپزشکی

توجه: همکار گرامی دانشگاه صرفاً برای افرادی که تحت تکفل شما می باشند 50% بیمه تکمیلی را پرداخت می نماید. در صورتی بیمه نمودن افراد خارج از تکفل، می بایست 100% مبلغ بیمه پرداخت گردد.

بازگشت  ذخیره 

نکته:

- 1- هنگامی که گزینه "فاقد بیمه تکمیلی" تیک خورده باشد به معنی بیمه نبودن فرد بوده و برقراری بیمه تکمیلی منوط به انتخاب یکی از دو حالت "بیمه تکمیلی بدون تعهد دندان پزشکی" یا "بیمه تکمیلی با تعهد دندان پزشکی" را می باشد.
- 2- بیمه نمودن افراد وابسته منوط به برقراری بیمه ابتدا برای خود شخص می باشد در صورتی که خود شخص نوع بیمه خود را از حالت "فاقد بیمه تکمیلی" خارج و یکی از دو حالت "بیمه تکمیلی بدون تعهد دندان پزشکی" یا "بیمه تکمیلی با تعهد دندان پزشکی" را انتخاب نماید، برقراری بیمه برای سایر افراد امکان پذیر می باشد.
- 3- در صورتی که نوع بیمه تکمیلی خود شخص یکی از دو حالت "بیمه تکمیلی بدون تعهد دندان پزشکی" یا "بیمه تکمیلی با تعهد دندان پزشکی" باشد می بایست تمامی افراد وابسته همان حالت انتخاب گردد.

در صورتی که بیمه شده اصلی متقاضی حذف بیمه تکمیلی درمان خود یا افراد وابسته باشد می تواند از ردیف "بیمه تکمیلی" حالت "فاقد بیمه تکمیلی" را انتخاب نماید.

فرم ثبت وابستگان

نام: نام پدر:

جنسیت: مرد زن

شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:

تحت تکفل:

نوع دفترچه بیمه: تامین اجتماعی خدمات درمانی بیمه روستا بیمه سلامت

شماره حساب جهت واریز: شماره دفترچه بیمه:

تلفن همراه: تلفن ثابت:

بیمه تکمیلی: فاقد بیمه تکمیلی بیمه تکمیلی بدون تعهد دندانپزشکی بیمه تکمیلی با تعهد دندانپزشکی

*نوعه: همکار گرامی دانشگاه صرفاً برای افرادی که تحت تکفل شما می باشند 50% بیمه تکمیلی را پرداخت می نماید. در صورتی بیمه نمودن افراد خارج از تکفل، می بایست 100% مبلغ بیمه پرداخت گردد.

بازگشت ذخیره

جهت اضافه نمودن افراد جدیدی (پدر و مادر) که اسامی آن ها در جدول وابستگان نمی باشد، بیمه شده اصلی می بایست در صفحه اصلی گزینه "ایجاد" را انتخاب نموده و با باز شدن صفحه مورد نظر، اطلاعات فرد را ثبت نماید.

وابستگان

ایجاد

عملیات	بیمه تکمیلی	تکفل	کد ملی	تاریخ تولد	نام خانوادگی	نام	وابستگی	ردیف
					امیری	زهرا	همسر	1
	*				محمدی	محمد	خود شخص	2
					محمدی	وحید	پسر	3

نمایش 1 - 5 از 5

فرم ثبت وابستگان

نام: نام پدر:

جنسیت: مرد زن

شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:

تحت تکفل:

نوع دفترچه بیمه: تامین اجتماعی خدمات درمانی بیمه روستا بیمه سلامت

شماره حساب جهت واریز: شماره دفترچه بیمه:

تلفن همراه: تلفن ثابت:

بیمه تکمیلی: فاقد بیمه تکمیلی بیمه تکمیلی بدون تعهد دندانپزشکی بیمه تکمیلی با تعهد دندانپزشکی

*نوعه: همکار گرامی دانشگاه صرفاً برای افرادی که تحت تکفل شما می باشند 50% بیمه تکمیلی را پرداخت می نماید. در صورتی بیمه نمودن افراد خارج از تکفل، می بایست 100% مبلغ بیمه پرداخت گردد.

بازگشت ذخیره