



اطلاعیه ثبت نام بیمه تکمیلی

به استحضار همکاران گرامی می‌رساند با اتمام قرارداد بیمه تکمیلی و برندن شدن بیمه آتیه سازان حافظ پس از برگزاری استعلام فرآیند ثبت نام بیمه تکمیل درمان کلیه کارکنان دانشکده (اعضای محترم هیأت علمی و غیر هیأت علمی شاغل (رسمی، پیمانی، طرح، شرکتی، بازنشسته و....) با شرایط و مقررات جدید به شرح ذیل آغاز شده است. از متقاضیان محترم درخواست می‌گردد با مطالعه دقیق جدول تعهدات، یکی از سه طرح موجود (الف یا ب، ج به پیوست اطلاعیه) را انتخاب و فرآیند ثبت نام را طریق سایت دانشکده و بارگذاری مدارک خواسته شده (اعم از حکم کارگزینی، کپی تمام صفحات شناسنامه ای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل به طور کامل) حداکثر تا تاریخ (17 تیرماه 1401) اقدام نمایند. **این مهلت قابل تمدید نمی‌باشد.**

- 1- پیرو مصوبه هیأت ریسسه محترم دانشکده مبنی بر برقراری بیمه تکمیلی درمان برای کلیه کارکنان در یک سطح به صورت اجباری (طرح الف) و دوسطح دیگر به صورت اختیاری می‌باشد هزینه طرح اجباری همکاران توسط دانشکده پرداخت می‌شود و در انتخاب طرح های دیگر نیز مبلغ طرح اجباری برای کلیه همکاران (فقط بیمه شده اصلی) کسر و مابه التفاوت طرح انتخابی از خود همکاران کسر خواهد گردید
- 2- به منظور بهره مندی و برقراری طرح اجباری (طرح الف) کلیه همکاران ملزم به بارگذاری مدارک خواسته می‌باشند و در صورت عدم مدارک خواسته شده بیمه تکمیلی ایشان از سوی بیمه گر برقرار نمی‌گردد.
- 3- جهت برقراری بیمه تکمیلی خانواده (افراد تحت تکفل) همکاران محترم می‌توانند هر یک از طرح های (الف، ب، ج) برای هر یک از افراد تحت تکفل خود انتخاب نمایند ولی طبق قانون بیمه مرکزی در صورت درخواست بیمه برای هر یک از اعضای خانواده باید برای کلیه اعضای خانواده خود نیز بیمه تکمیلی درخواست نمایند. در غیر اینصورت به صورت موردی نمی‌توان برای اعضای خانواده درخواست بیمه نمود یعنی در صورت درخواست برای یک نفر از خانواده باید سایر افراد خانواده را هم بیمه نمود. (همه خانواده یا هیچ)

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشکده