



اطلاعیه ثبت نام بیمه تکمیلی

به استحضار همکاران گرامی می‌رساند با توجه به اتمام قرارداد بیمه تکمیلی و برنده شدن بیمه دانا پس از برگزاری استعلام، فرآیند ثبت نام بیمه تکمیل درمان کلیه همکاران محترم 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 (۱، ۲، ۳ به شرح پیوست) را انتخاب و فرآیند ثبت نام را از طریق سایت دانشکده با بارگذاری اطلاعات خواسته شده حداکثر تا تاریخ یکم مرداد ماه ۱۴۰۲ اقدام نمایند. **این مهلت قابل تمدید نمی‌باشد.**

۱- حق بیمه ماهانه هریک از بیمه شدگان در طرح یک به مبلغ ۴,۹۵۰,۰۰۰ ریال، طرح دو ۳,۵۷۰,۰۰۰ ریال، و در طرح سه به مبلغ ۴۶۵,۰۰۰ ریال می‌باشد

۲- پیرو مصوبه هیات ریسه محترم دانشکده مبنی بر برقراری بیمه تکمیلی درمان برای کلیه کارکنان در یک سطح به صورت اجباری (طرح ۱ به مبلغ ۴۶۵,۰۰۰ ریال) و دو سطح دیگر به صورت اختیاری می‌باشد. هزینه طرح اجباری (طرح ۱ به مبلغ ۴۶۵,۰۰۰ ریال) همکاران توسط دانشکده پرداخت می‌شود و در انتخاب طرح‌های دیگر نیز مبلغ طرح اجباری برای کلیه همکاران (فقط بیمه شده اصلی) کسر و مابه‌التفاوت طرح انتخابی از خود همکاران کسر خواهد گردید.

۳- جهت برقراری بیمه تکمیلی بیمه شده اصلی و خانواده (افراد تحت تکفل) همکاران محترم می‌توانند فقط یک از طرح‌های (۱، ۲، ۳) برای خود و افراد تحت تکفل خود انتخاب نمایند ولی می‌توانند اعضای خانواده را به صورت گزینشی و انتخابی درخواست بیمه تکمیلی نمایند. و در بیمه نمودن کل یا بخشی از خانواده مختار می‌باشند و برای درخواست و برقراری بیمه تکمیلی برای پدر و مادر باید بطور همزمان بیمه گردند و نمی‌توان برای پدر و یا مادر بیمه شده اصلی به طور انتخابی درخواست بیمه نمود.

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی دانشکده