


:: اطلاعیه ها ::

در این قسمت جدول تعهدات، بخشنامه مازاد درمان و سایر اطلاعات مورد نیاز قابل مشاهده می باشد.

در این قسمت نام کاربری و کلمه عبور که در ابتدا کد ملی هر فرد می باشد وارد شود.

از این قسمت گزینه کارمند انتخاب شود

در نهایت بر روی گزینه ورود به سیستم کلیک نمایید.



نام کاربری

کلمه عبور

نوع کاربری

کارمند

مرا به خاطر بسپار.

**ورود به سیستم**

کلمه عبور خود را فراموش کرده ام!

:: ویرایش مشخصات فردی ::

همکار گرامی، لطفاً جهت تکمیل اطلاعات خواسته شده به مسئول امور اداری مراجعه فرمایید! لازم به ذکر است جهت تایید نهایی، تمامی اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی و افراد تبعی شامل:

1- کلیه اطلاعات مربوط به مشخصات فردی

2- نوع بیمه پایه (برای فرد اصلی و افراد تبعی)

3- شماره دفترچه بیمه پایه (برای فرد اصلی و افراد تبعی)

4- نسبت فرد تبعی با بیمه شده اصل

می بایست در سامانه امور اداری تکمیل گردد.

لطفاً پیش از مراجعه به سامانه رفاهی، جهت انجام ادامه مراحل از کامل بودن اطلاعات فوق ال ذکر اطمینان حاصل فرمایید.

پس از ورود به سایت با این صفحه مواجه خواهید شد، که شامل اطلاعات پرسنلی همکار می باشد. و از قسمت مشخصات فردی نیز قابل دسترسی می باشد. در صورت مشاهده مغایرت در هر کدام از موارد قید شده، و یا نقص اطلاعات جهت رفع مشکل صرفاً از طریق امور اداری مرکز خود اقدام نمایید. ( امکان اصلاح یا تکمیل اطلاعات در این صفحه وجود ندارد و عیناً مطابق اطلاعات امور اداری می باشد)

نام خانوادگی	نام	کد پرسنلی / شماره دفتر کل (بازنشسته)	دانشکده / آموزشگاه
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
کد ملی	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نام پدر
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
تاریخ استخدام	موبایل	شماره تلفن منزل (یا پیش شماره)	جنسیت
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره حساب شتاب کارت	بانک	وضعیت اشتغال	وضعیت استخدام
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره قرارداد	آدرس محل سکونت	شماره شبا	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

دانشگاه فنی و حرفه ای

مشخصات فردی

تغییر کلمه عبور

خروج

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

## راهنمای ثبت نامه بیمه مزاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۰

:: ویرایش مشخصات فردی ::

همکار گرامی، لطفاً جهت تکمیل اطلاعات خواسته شده به مسأله امیر ادامه مراجعه فرمائید! لازم به ذکر است جهت تکمیل نام - نام - اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی و افراد تبعی شامل:

- 1- کاپیه اطلاعات
- 2- نوع بیمه پایه
- 3- ...
- 4- نسبت فرد تبعی یا بیمه شده اصل

می بایست در سامانه امور اداری تکمیل گردد.  
لطفاً پیش از مراجعه به سامانه رفاهی، جهت انجام ادامه مراحل از کامل بودن اطلاعات فوق اذکر اطمینان حاصل فرمایید.

در صورت نیاز جهت تغییر کلمه عبور از این قسمت استفاده کنید.

جهت ثبت درخواست بیمه مزاد درمان و بیمه عمر تکمیلی از قسمت اداره رفاه آیتم مربوطه را انتخاب کنید.

دانشگاه فنی و حرفه ای

مشخصات فردی

تغییر کلمه عبور

خروج

صفحه پیشنهاد

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

---

:: بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	نسبت	وضعیت تکمیل
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

:: لیست افراد تبعی تایید شده جهت تمدید بیمه ::

▲ هیچ یک از افراد تبعی به لیست بیمه شونده ها اضافه نشده است. لطفاً از لیست زیر افرادی که قصد بیمه کردن آنها را دارید انتخاب نمایید!

حذف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشنهاد

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

1- در این قسمت مشخصات فرد اصلی متقاضی بیمه قابل مشاهده می باشد. (اصلاح این اطلاعات صرفاً از طریق امور اداری امکان پذیر می باشد.)

پس از انتخاب بیمه مزاد درمان با این صفحه روبرو خواهید شد.

2- در صورتی که افرادی تحت پوشش بیمه همکار اصلی در سال گذشته بوده اند، در این قسمت اسامی و اطلاعات آنان قابل مشاهده می باشد.

جهت مشاهده سایر اطلاعات از جایجا کردن این نوار استفاده شود.

سما

خروج

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تأیید شده جهت تمدید بیمه ::

حذف از لیست بیمه	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه

هیچ یک از افراد تبعی به لیست بیمه شونده‌ها اضافه نشده است. لطفاً از لیست زیر افرادی که قصد بیمه کردن آنها را دارید انتخاب نمایید

تایید نهایی تمدید بیمه

2- پس از انتخاب از لیست قسمت 1 اسامی منتخب به این قسمت اضافه خواهند شد.

افزودن تبعی جدید

ثبت درخواست بیمه برای افراد تبعی

حذف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت

افزودن به لیست بیمه

افزودن به لیست بیمه

افزودن به لیست بیمه

1- جهت اضافه کردن افرادی که اسامی آنان در این قسمت قابل مشاهده می باشد، کفایت که بر روی دکمه "افزودن به لیست بیمه" کلیک نمایید.

در صورتی که نیاز به اضافه کردن فرد جدید باشد( با رعایت نکات مندرج در بخشنامه 1400 و موارد ذکر شده در تصاویر بعدی) از این قسمت استفاده نمایید.

سما

خروج

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تأیید شده جهت تمدید بیمه ::

حذف از لیست بیمه	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه

حذف از لیست بیمه

حذف از لیست بیمه

پس از انتخاب افراد مد نظر از "لیست افراد تبعی" افراد منتخب به "لیست افراد تبعی تأیید شده جهت تمدید بیمه" اضافه خواهند شد. تا قبل از تأیید نهایی امکان حذف افراد از این قسمت و یا انتخاب و اضافه کردن افراد از قسمت پائین وجود خواهد داشت.

تایید نهایی تمدید بیمه

افزودن تبعی جدید

ثبت درخواست بیمه برای افراد تبعی

حذف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت

افزودن به لیست بیمه

1 - پس از تأیید نهایی به هیچ وجه امکان تغییر اطلاعات وجود نخواهد داشت، لذا همکاران محترم در تمام مراحل دقت لازم را مبذول فرمایند.

2- در صورت اضافه کردن فرد جدیدی که در "افراد تبعی" وجود ندارد، و وضعیت تحت تکفل برای نامبرده انتخاب شود امکان تأیید نهایی برای همکار تا زمان تأیید اطلاعات وارد شده توسط رابط رفاهی وجود نخواهد داشت. لطفاً در این مورد نیز دقت لازم و تذکرات لازم توسط رابطین محترم رفاهی به همکاران گرامی داده شود.

## راهنمای ثبت نامه بیمه مزاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۰

خروج
سما

1- جهت اضافه کردن فرد جدید بر روی این دکمه کلیک نمایید.

تمامی اطلاعات خواسته شده در این قسمت می‌بایست با دقت کامل و مطابق با مستندات شناسنامه ای تکمیل گردد. در صورت درج اطلاعات خلاف یا اطلاعات ناقص تمام عواقب آن به عهده شخص همکار خواهد بود و دانشگاه هیچ تعهدی در این قبال ندارد.

در انتها بر روی گزینه ثبت کلیک نمایید.

افزودن تبعی جدید

وضعیت	جنسیت	مدرسه/آموزشگاه
متاهل	زن	مدرسه/آموزشگاه
متاهل	زن	مدرسه/آموزشگاه

ثبت

ذکر این نکته ضروری می‌باشد که در صورت عدم بارگذاری مدارک مثبت و یا عدم احراز شرایط تحت تکفل فرد تبعی به صورت غیر تحت تأیید خواهد شد (حق بیمه افراد غیر تحت به صورت 100 در صد به عهده بیمه شده اصلی خواهد بود)

در خصوص ثبت افراد با وضعیت تکفل " تحت تکفل " می‌بایست دقت کرد صرفاً مواردی که در بخشنامه قید شده شامل خواهند شد، و راستی آزمایی این مورد بر عهده مسئولین محترم اداری و رابطین محترم رفاهی خواهد بود. پیش از تأیید این وضعیت توسط مسئولین محترم امور اداری، امکان تأیید نهایی وجود نخواهد داشت.

خروج
سما

افزودن تبعی جدید

وضعیت	جنسیت	مدرسه/آموزشگاه
متاهل	زن	مدرسه/آموزشگاه
متاهل	زن	مدرسه/آموزشگاه

تمامی اطلاعات خواسته شده در این قسمت می‌بایست با دقت کامل و مطابق با مستندات شناسنامه ای تکمیل گردد. در صورت درج اطلاعات خلاف یا اطلاعات ناقص تمام عواقب آن به عهده شخص همکار خواهد بود و دانشگاه هیچ تعهدی در این قبال ندارد.

در انتها بر روی گزینه ثبت کلیک نمایید.

افزودن تبعی جدید

وضعیت	جنسیت	مدرسه/آموزشگاه
متاهل	زن	مدرسه/آموزشگاه
متاهل	زن	مدرسه/آموزشگاه

ثبت

ذکر این نکته ضروری می‌باشد که در صورت عدم بارگذاری مدارک مثبت و یا عدم احراز شرایط تحت تکفل فرد تبعی به صورت غیر تحت تأیید خواهد شد (حق بیمه افراد غیر تحت به صورت 100 در صد به عهده بیمه شده اصلی خواهد بود)

در خصوص ثبت افراد با وضعیت تکفل " تحت تکفل " می‌بایست دقت کرد صرفاً مواردی که در بخشنامه قید شده شامل خواهند شد، و راستی آزمایی این مورد بر عهده مسئولین محترم اداری و رابطین محترم رفاهی خواهد بود. پیش از تأیید این وضعیت توسط مسئولین محترم امور اداری، امکان تأیید نهایی وجود نخواهد داشت.

سما

خروج

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تایید شده جهت تمدید بیمه ::

حذف از لیست بیمه	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه
حذف از لیست بیمه											
حذف از لیست بیمه											

تایید نهایی تمدید بیمه

دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سما

خروج

لیست افراد تبعی ::

ثبت درخواست بیمه برای افراد تبعی	حذف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت
افزودن به لیست بیمه											
منتظر تایید مسئول رفاه											
منتظر تایید											

در صورت اضافه کردن افراد جدید تحت تکفل آیین موجود در قسمت ثبت درخواست بیمه برای افراد تبعی نارنجی رنگ شده و در انتظار تایید توسط مسئول رفاه یا امور اداری خواهد بود، تا قبل از تایید اطلاعات ثبت شده توسط مسئول رفاه یا امور اداری امکان ویرایش و یا حذف اطلاعات وجود دارد، اما پس از تایید توسط مسئولین رفاه این امکان وجود نخواهد داشت.

سما

خروج

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تایید شده جهت تمدید بیمه ::

حذف از لیست بیمه	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه
حذف از لیست بیمه											
حذف از لیست بیمه											

تایید نهایی تمدید بیمه

دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سما

خروج

لیست افراد تبعی ::

ثبت درخواست بیمه برای افراد تبعی	حذف	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت
افزودن به لیست بیمه											
افزودن به لیست بیمه											

پس از تایید اطلاعات ثبت شده توسط مسئول رفاه یا امور اداری، آیین مورد اشاره در تصویر قبل آبی رنگ شده و امکان اضافه کردن فرد مورد نظر با اطلاعات تایید شده به لیست بالا وجود خواهد داشت که مشابه مراحل قبل می باشد. (پیش از اضافه کردن فرد مورد نظر مجدد اطلاعات را چک کنید، ممکن است اظهارات شما تایید شده باشد یا تایید نشده باشد)

سما

خروج

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تایید شده جهت تمدید بیمه ::

حذف از لیست بیمه	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه
حذف از لیست بیمه											
حذف از لیست بیمه											
حذف از لیست بیمه											

تایید نهایی تمدید بیمه

افزودن تبعی جدید

نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل

پس از اطمینان از صحت اطلاعات تایید شده، همکار محترم می تواند جهت تایید درخواست خود بر روی گزینه تایید نهایی تمدید بیمه کلیک نماید.

دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سما

خروج

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تایید شده جهت تمدید بیمه ::

حذف از لیست بیمه	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه
حذف از لیست بیمه											
حذف از لیست بیمه											
حذف از لیست بیمه											

تایید نهایی تمدید بیمه

افزودن تبعی جدید

شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	نسبت	وضعیت تکفل	پیوست
										ندارد
										مشاهده

جهت مشاهده اسناد بازگذاری شده از این قسمت استفاده نمایید.

دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سما

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه

پیش از تأیید نهایی حتماً تمامی اطلاعات را چک نمایید.

لیست افراد تبعی تأیید شده جهت تمدید بیمه ::

شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	وضعیت تکفل	پیوست
							مشاهده

تایید نهایی تمدید بیمه

لیست افراد تبعی ::

ثبت درخواست بیمه برای افراد تبعی	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت

پس از اطمینان از صحت اطلاعات بر روی دکمه کلیک کنید.

افزودن تبعی جدید

سما

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

بیمه شده اصلی ::

تایید مجدد اطلاعات بیمه ای ثبت شده ::

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تحت تکفل تأیید شده جهت تمدید بیمه با حق بیمه 50 درصد به ازای هر نفر (961,925 ریال) ::

شماره اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	نسبت	وضعیت تکفل	پیوست
								مشاهده

لیست افراد تبعی غیر تحت تکفل تأیید شده جهت تمدید بیمه با حق بیمه 100 درصد به ازای هر نفر (1,923,850 ریال) ::

شماره اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	نسبت	وضعیت تکفل	پیوست
								مشاهده

پس انتخاب کنید تأیید نهایی در صفحه قبل با این صفحه روبرو خواهید شد. مجدداً اطلاعات ثبت شده را بررسی نمایید. همانطور که در تصویر قابل مشاهده است، افراد با سهم 50 درصد و نیز سهم 100 درصدی حق بیمه قابل مشاهده می باشند. در صورت اطمینان از تمام مراحل جهت ثبت درخواست بر روی گزینه تأیید نهایی تمدید بیمه کلیک نمایید. توجه داشته باشید پس از انجام این مرحله به هیچ عنوان و تحت هیچ شرایطی امکان اصلاح، حذف و یا اضافه کردن فردی وجود ندارد. مجدداً از کلیه همکاران تقاضا داریم اطلاعات را بررسی کنید تا از بروز مشکل احتمالی پیشگیری گردند.

تایید نهایی تمدید بیمه

بیمه شده اصلی ::

:: تایید مجدد اطلاعات بیمه ای ثبت شده ::

اینجا کلیک نمایید

جهت چاپ اطلاعات بروی این دکمه کلیک نمایید. (به منظور صرفه جویی در مصرف کاغذ، چاپ اطلاعات الزامی نمی باشد و صرفاً مشاهده این صفحه کفایت می کند)

لیست افراد تبعی ::

شماره شناسنامه	کد ملی	کد ملی بیمه شده اصلی	نام دانشکده / آموزشکده	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	نسبت	وضعیت تکفل	پیوست

در صورت مشاهده این صفحه ثبت نام شما بابت بیمه مازاد درمان سال 1400 با موفقیت انجام شده است (تا پیش از مشاهده این صفحه هیچ ثبت نامی صورت نگرفته و همکاران نمی توانند از خدمات بیمه ای مازاد درمان بهره مند شوند)

بیمه شده اصلی ::

نام	نام خانوادگی	کد ملی	نام دانشکده / آموزشکده	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست

لیست افراد تبعی تحت تکفل تایید شده جهت تمدید بیمه با حق بیمه 50 درصد به ازای هر نفر (961,925 ریال) ::

نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	نسبت	وضعیت تکفل	پیوست

لیست افراد تبعی غیر تحت تکفل تایید شده جهت تمدید بیمه با حق بیمه 100 درصد به ازای هر نفر (1,923,850 ریال) ::

نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	جنسیت	وضعیت تاهل	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	نسبت	وضعیت تکفل	پیوست

چاپ

در صورت نیاز جهت پرینت اطلاعات از این گزینه استفاده کنید.



راهنمای ثبت نامه بیمه مزاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۰



بیمه شده اصلی

نام خانوادگی: نام پدر: نام مادر: نام بیمه: شماره شناسنامه: کد ملی: نام دانشکده / آموزشکده: نوع بیمه: شماره دفترچه بیمه پایه: پست

بیمه شده جدید

نام خانوادگی: نام پدر: نام مادر: نام بیمه: شماره شناسنامه: کد ملی: نام دانشکده / آموزشکده: نوع بیمه: شماره دفترچه بیمه پایه: پست

بیمه شده جدید

نام خانوادگی: نام پدر: نام مادر: نام بیمه: شماره شناسنامه: کد ملی: نام دانشکده / آموزشکده: نوع بیمه: شماره دفترچه بیمه پایه: پست

صفحه مربوط به پرینتر

Print 1 sheet of paper

Destination Canon MF4360-4390

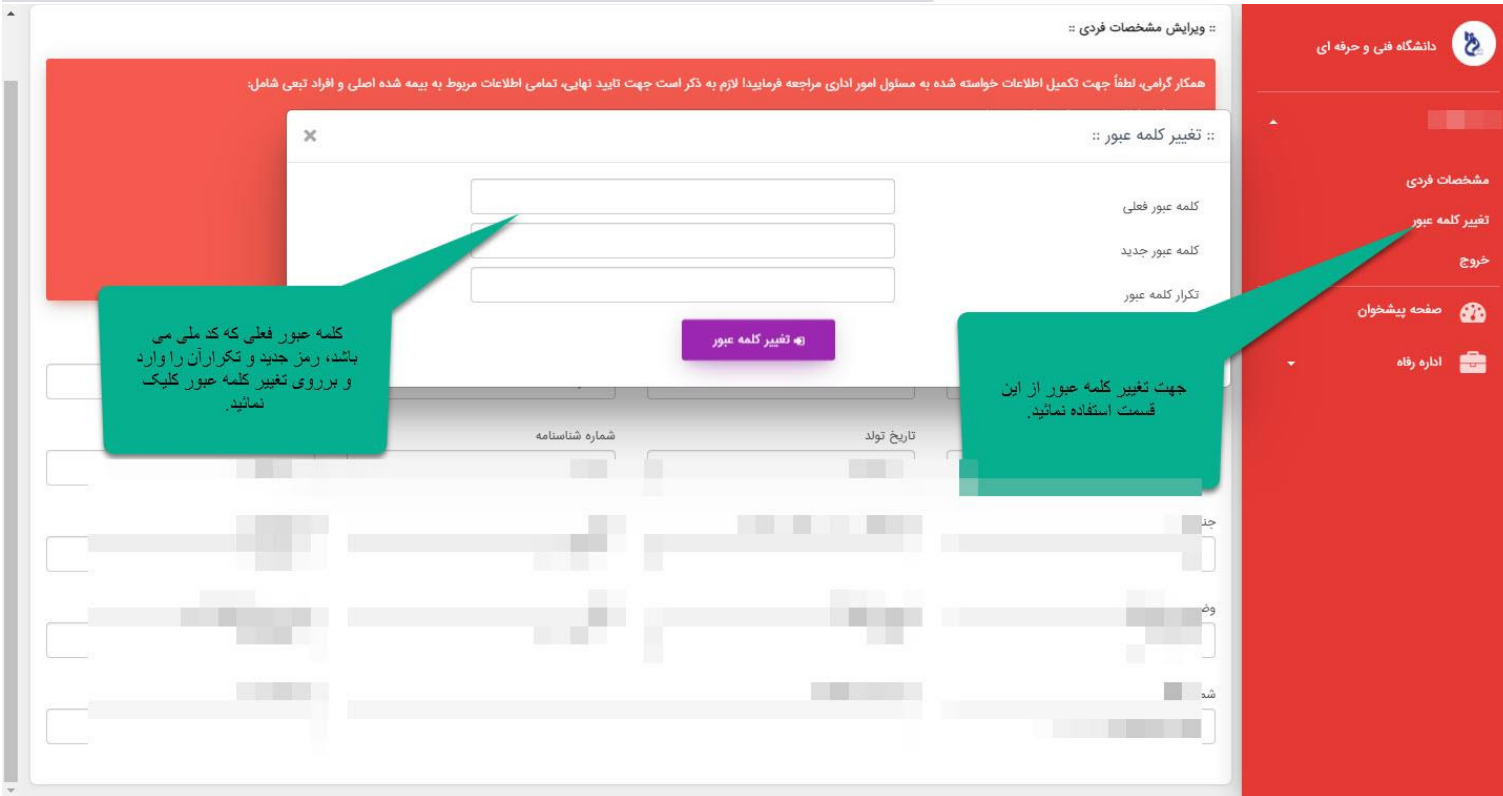
Pages All

Copies 1

Layout Landscape

More settings

Print Cancel



ویرایش مشخصات فردی ::

همکار گرامی، لطفاً جهت تکمیل اطلاعات خواسته شده به مسئول امور اداری مراجعه فرمایید. لازم به ذکر است جهت تایید نهایی، تمامی اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی و افراد تبعی شامل:

تغییر کلمه عبور ::

کلمه عبور فعلی

کلمه عبور جدید

تکرار کلمه عبور

تغییر کلمه عبور

مشخصات فردی

تغییر کلمه عبور

خروج

صفحه پیشنهاد

اداره رفاه

کلمه عبور فعلی که کد ملی می باشد، رمز جدید و تکرار آن را وارد و بر روی تغییر کلمه عبور کلیک نمایید.

جهت تغییر کلمه عبور از این قسمت استفاده نمایید.

شماره شناسنامه تاریخ تولد

جنس

وضعیت

شماره

## راهنمای ثبت نامه بیمه مازاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۰

### ویرایش مشخصات فردی ::

همکار گرامی، لطفاً جهت تکمیل اطلاعات خواسته شده به مسئول امور اداری مراجعه فرمایید! لازم به ذکر است جهت تأیید نهایی، تمامی اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی و افراد تبعی شامل:

با توجه به درخواست همکاران نرخ عمر بیمه تکمیلی برای سال ۹۹ 2332000 ریال بابت 300 میلیون ریال غرامت فوت به صورت علی الحساب می باشد. این بیمه اختیاری بوده و در صورت تمایل همکار و با ثبت درخواست فعال می گردد.

- 1 - کلیه اطلاعات مربوط به مشخصات فردی
  - 2 - نوع بیمه پایه (برای فرد اصلی و افراد تبعی)
  - 3 - شماره دفترچه بیمه پایه (برای فرد اصلی و افراد تبعی)
  - 4 - نسبت فرد تبعی یا بیمه شده اصل
- می بایست در سامانه امور اداری تکمیل گردد.  
لطفاً پیش از مراجعه به سامانه رفاهی، جهت انجام ادامه مراحل از کامل بودن اطلاعات فوق اذکر اطمینان حاصل فرمایید.

جنسیت	شماره تلفن منزل (یا پیش شماره)	موبایل	تاریخ استخدام
مرد			
وضعیت استخدام	وضعیت اشتغال		

دانشگاه فنی و حرفه ای

مشخصات فردی

تغییر کلمه عبور

خروج

صفحه پیشنهادی

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

جهت ثبت نام بیمه عمر تکمیلی بر روی این قسمت کلیک نمایید. حق بیمه عمر تکمیلی به صورت علی الحساب 2332000 ریال بوده که بوسه پکجا از حساب همکار کسر می گردد.

خروج

سما

### لیست بیمه های عمر تکمیلی (اختیاری) ::

وضعیت  
وضعیت

فیلتر حذف فیلتر

ردیف	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست	وضعیت
۱	تا			درخواست تأیید / عدم تأیید

نمایش ۱ تا ۱ از ۱ رکورد

سپس بر روی گزینه درخواست تأیید / عدم تأیید کلیک نمایید.

دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشنهادی

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سما

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

لیست بیمه‌های عمر تکمیلی (اختیاری):

درخواست تایید / عدم تایید بیمه عمر تکمیلی

تمدید بیمه عمر تکمیلی خود را دارم.

عدم تایید

تایید

است

لطفاً دستور فرمایید اقدام لازم مبذول گردد.

ثبت درخواست

وضعیت

تایید

سپس گزینه تایید را انتخاب نموده و ثبت درخواست رو انتخاب کنید.

سما

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

لیست بیمه‌های عمر تکمیلی (اختیاری):

درخواست تایید / عدم تایید بیمه عمر تکمیلی

« درخواست تمدید « بیمه عمر تکمیلی شما با موفقیت ثبت گردید!

بستن

در صورت مشاهده این صفحه درخواست بیمه عمر تکمیلی شما با موفقیت ثبت شده است.