



شماره: ۲۵/۲۳۰/۵۳۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵

پیوست: دارد

دانشگاه فنی و حرفه‌ای / دانشکده / آموزشکده / کشاورزی / تربیت بدنی

با سلام و احترام

خداوند منان را سپاسگزاریم که در سایه الطاف بیکرانش فرصت تجربه سال جدید دیگری را بر ما ارزانی داشت تا با الهام از آنچه گذشت، گام در مسیر آینده بگذاریم.

در راستای اهتمام به خدمات بیمه‌ای به همکاران گرانمایه دانشگاه فنی و حرفه‌ای و با توجه به رضایتمندی اکثریت همکاران همانند سنوات گذشته، قرارداد بیمه مازاد درمان تکمیلی، با شرکت سهامی بیمه ایران مجتمع خدمات بیمه‌ای آزادی تهران در قالب یک طرح با جدول تعهدات منعقد گردیده است. ضمناً جدول تعهدات به پیوست ارسال می‌گردد.

ضروری است هر یک از مراکز تابعه با رعایت دقیق مفاد بخشنامه تلاش و کوشش خود را در خصوص اجرای هر چه بهتر این امر و اطلاع‌رسانی‌های لازم در جهت کسب رضایت بیمه‌شدگان معمول نمایند.

مفاهیم:

بیمه‌گر: شرکت سهامی بیمه ایران

بیمه‌گذار: دانشگاه فنی و حرفه‌ای

بیمه‌شدگان: کلیه کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی (اعم از اعضای هیئت علمی و غیر هیئت علمی) به همراه اعضای خانواده تحت تکفل و غیر تحت تکفل ایشان می‌باشد.

نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان

برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان

مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای

کد پستی: ۱۴۳۵۷۶۳۸۱۱

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: www.tvu.ac.ir

Email: info@tvu.ac.ir



اعضای تحت تکفل: شامل: همسر، فرزندان، پدر و مادر (که تحت تکفل بیمه شده اصلی و دارای نامه کفالت از مراجع قضایی (صرفاً نامه دادگستری و لا غیر) می باشند) فرزندان کارکنان اناث (که تحت تکفل بیمه شده اصلی و دارای نامه کفالت و حضانت از مراجع قضایی (صرفاً نامه دادگستری و لا غیر) می باشند).

تبصره یک: پدر و مادر کلیه کارکنان و فرزندان کارکنان اناث در صورتی تحت تکفل محسوب می شوند که از مراجع ذیصلاح قضایی (صرفاً نامه دادگستری) کفالت و حضانت آنان بر عهده بیمه شده اصلی بوده و دارای دفترچه بیمه پایه (خدمات درمانی و یا تامین اجتماعی) باشند. در زمان ثبت نام مدارک کفالت و حضانت از طریق سامانه بیمه‌ای اسکن و ارسال گردد، در غیر این صورت افراد فوق غیر تحت تکفل محسوب گردیده و پرداخت کل حق بیمه معادل ۱.۹۲۳.۸۵۰ ریال بر عهده بیمه شده اصلی می باشد.

اعضای غیر تحت تکفل: پدر و مادر کلیه کارکنان و همسر و فرزندان کارکنان اناث که دارای نامه کفالت نمی باشند و بیمه شده اصلی به ازای هر نفر معادل ۱.۹۲۳.۸۵۰ ریال حق بیمه ماهیانه را باید پرداخت نماید (فرانشیز افراد غیر تحت تکفل ۳۰٪ مطابق بخشنامه پیوستی است)

شرکت مجری: شرکت بیمه ای پشتوانه اندیشمندان (نماینده حقوقی شرکت سهامی بیمه ایران)

۱) همکاران متقاضی می‌توانند با مراجعه به سامانه مدیریت اطلاعات دانشگاه فنی و حرفه‌ای به آدرس <http://refahi.tvu.ac.ir> و وارد نمودن نام کاربری و رمز ورود (کد ملی فرد اصلی) نسبت به ثبت نام اقدام نمایند. (در ضمن جدول تعهدات سال ۱۴۰۰ و راهنمای ثبت نام که به پیوست ارسال گردیده، در سامانه مذکور قابل مشاهده می‌باشد.) لذا کلیه عواقب ناشی از عدم اطلاع رسانی به موقع به همکاران محترم (با توجه به تعطیلی مرکز و شرایط کرونایی) به عهده رئیس مرکز می‌باشد، خواهشمند است در این خصوص اهتمام ویژه مبذول فرمایید.

نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان

برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان

مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای

کد پستی: ۱۴۳۵۷۶۳۸۱۱

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: www.tvu.ac.ir

Email: info@tvu.ac.ir



۲) کلیه همکاران محترم می‌بایستی هر ماه فیش حقوقی خود را جهت کسر حق بیمه تکمیلی بررسی نموده و در صورت بروز هر گونه مغایرتی جهت کسر حق بیمه از طریق مسئول امور مالی مرکز با این اداره کل مکاتبه فرمایید.

۳) کلیه همکاران محترم جهت اطمینان از ثبت نام در سامانه بیمه ایران به سایت بیمه ایران من (راهنمای ثبت نام در سامانه ایران من به پیوست ارسال می‌گردد). مراجعه نمایید.

۴) مهلت ثبت نام همکاران محترم تا تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۹ می‌باشد، لازم به ذکر است کلیه همکاران محترم مکلف می‌باشند حتماً در بازه فوق‌الذکر نسبت به تأیید یا عدم تأیید درخواست بیمه‌ای اقدام نمایند، در غیر اینصورت تمامی عواقب این امر به عهده همکار بوده و دانشگاه هیچ‌گونه تعهدی مبنی بر اضافه یا کسر افراد ثبت نامی در خارج از این بازه زمانی نخواهد داشت.

۵) پس از تاریخ مذکور ثبت بیمه‌ای افراد در طول مدت قرارداد به هیچ‌عنوان امکان پذیر نمی‌باشد مگر (در قالب موارد ذکر شده در بند ۷).

۶) حق بیمه قرارداد سال ۱۴۰۰ به ازای هر نفر معادل ۱.۹۲۳.۸۵۰ ریال می‌باشد که مبلغ ۹۶۱.۹۲۵ ریال آن توسط دانشگاه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل (سهم کارفرما) پرداخت، و مبلغ ۹۶۱.۹۲۵ ریال هم از حقوق ایشان کسر می‌گردد (سهم کارمند) و برای افراد غیر تحت تکفل کل حق بیمه معادل (۱.۹۲۳.۸۵۰ ریال از حقوق فرد اصلی کسر می‌گردد).

۷) افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد صرفاً منوط به نیروهای جدیدالاستخدام، ازدواج، تولد، و انتقال از سایر دستگاه‌های دولتی می‌باشد. مدارک مورد نیاز (کپی کارت ملی، کپی صفحه اول شناسنامه، کپی صفحه اول دفترچه درمانی، کپی حکم کارگزینی امضای شده و ممهور به مهر رئیس مرکز، شماره حساب و شماره شبای بانک تجارت، شماره همراه، تاریخ استخدام اولیه) می‌باشد، درخواست عضویت باید حداکثر تا ۱۵ روز بعد از تاریخ اجرای حکم کارگزینی، عقد رسمی و تولد با ارسال نامه کتبی اعلام گردد و ملاک پوشش

نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان

برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان

مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای

کد پستی: ۱۴۳۵۷۶۳۸۱۱

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: www.tvu.ac.ir

Email: info@tvu.ac.ir



شماره: ۲۵/۲۳۰/۵۳۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵

پوست: دارد.....

بیمه ای برای مستخدمین جدید ، مزدوجین ، متولدین جدید از تاریخ ارسال نامه به اداره کل پشتیبانی می باشد، کلیه مدارک مذکور فقط از طریق ارسال اتوماسیون اداری به این اداره کل مورد تأیید می باشد.

✓ نوزادان از بدو تولد تحت پوشش این بیمه نامه می باشند . مشروط بر اینکه ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ تولد کلیه مدارک مورد نیاز به همراه نامه کتبی از طریق اتوماسیون اداری به این اداره کل ارسال گردد. (مطابق فرم یک پیوستی)

✓ برای ثبت نام فرزندان پسر با سن بیش از ۱۸ سال ارسال گواهی اشتغال به تحصیل تمام وقت (تا ۲۵ سال برای رشته های غیر پزشکی و تا ۲۶ سال برای رشته های پزشکی) الزامی می باشد و فرزندان دختر تا قبل از ازدواج یا اشتغال به کار تحت پوشش این بیمه نامه می باشند .

✓ اضافه و کسر افراد در سامانه حقوق و دستمزد منوط به تایید اداره کل پشتیبانی و امور رفاهی و اداره رفاه می باشد.

۸) ثبت اطلاعات جانبازان محترم و خانواده های محترمشان و نیز فرزندان شهید با پرداخت حق بیمه به صورت کامل معادل هر نفر ۱.۹۲۳.۸۵۰ ریال همراه با کسر حقوق، انجام خواهد شد.

۹) صرفاً فرزندان ذکور شهدا می توانند همسر و فرزندان خود را با پرداخت سهم کارمند (۹۶۱.۹۲۵ ریال) به ازای هر نفر بیمه نمایند. (فرد اصلی شامل این قانون نمی باشد اما لازمه بیمه نمودن همسر و فرزندان بیمه بودن فرد اصلی با پرداخت کل حق بیمه می باشد).

۱۰) در صورتی که همکاران محترم به افتخار بازنشستگی نائل می گردند یا همکاران اناث قراردادی که به مرخصی زایمان می روند و یا همکارانی که به مرخصی استعلاجی می روند و حقوق آنان از دانشگاه قطع می گردد، می بایستی همزمان با صدور حکم، از طریق امور اداری مرکز به این اداره کل اطلاع داده شود، همچنین حق بیمه فرد اصلی و افراد تبعی توسط شخص همکار به صورت کامل و برای تمام افراد، معادل ۱.۹۲۳.۸۵۰ ریال بابت هر نفر به ازای هر ماه و تا پایان دوره

نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان
برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان
مرکزی دانشگاه فنی و حرفه ای

کد پستی: ۱۴۳۵۷۶۳۸۱۱

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: www.tvu.ac.ir

Email: info@tvu.ac.ir



شماره: ۲۵/۲۳۰/۵۳۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵

پوست: دارد.....

بیمه‌ای به تاریخ ۱۴۰۱/۰۱/۳۱) به صورت یکجا به شماره حساب ۴۴۳۳۵۶۷۱۶۲ بانک ملت شعبه نورآباد ممسنی فارس کد ۳۶۳۰۱ واریز و یک نسخه از فیش واریزی از طریق اتوماسیون اداری به این اداره کل ارسال گردد. (۱) بدیهی است در صورت قطع رابطه حقوقی بنا به هر دلیلی (مرخصی بدون حقوق، مرخصی زایمان، استعلاجی و...) و عدم اطلاع مرکز و همکار و عدم واریز حق بیمه، بیمه تکمیلی همکار قطع گردیده و مسئولیت خسارت وارده بر عهده رئیس مرکز می‌باشد.

(۱۲) راه‌های ارتباطی با شرکت مجری برای دریافت معرفی نامه بیمارستانی و سایر امور به شرح ذیل می‌باشد

شماره تلفن‌های شرکت پشستوانه اندیشمندان :

آقای سید امین الدین آزمون: ۰۹۱۲۱۹۷۶۶۹۴

۰۲۱-۴۵۱۲۶ داخلی ۱۱۱ خانم قلی زاده

۰۲۱-۴۵۱۲۶ داخلی ۱۰۴ خانم علایی

پست الکترونیکی : iranins@yahoo.com

سرویس پیام کوتاه ۳۰۰۰۵۳۶۴۹۳

(۱۳) کلیه مراکز از مکاتبه مستقیم با شرکت پشستوانه اندیشمندان جداً خودداری نمایند و کلیه مکاتبات اداری از طرف این اداره کل صورت پذیرد.

(۱۴) مهلت تحویل مدارک به بیمه ایران برای تسویه هزینه‌های بیمارستانی ۳ ماه بعد از ترخیص از بیمارستان و حداکثر ۱۰ روز بعد از دریافت چک بیمه پایه (خدمات درمانی و تامین اجتماعی) و مهلت دریافت مدارک پاراکلینیکی ۲ ماه بعد از انجام آن خواهد بود در غیر اینصورت دانشگاه و شرکت سهامی بیمه ایران تعهدی در پرداخت خسارت نخواهد داشت.

(۱۵) پرداخت کلیه هزینه‌های درمانی بالای ۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال منوط به ارائه رسید دستگاه پوز بانکی می‌باشد. (مطابق پیوست ۱)

نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان

برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان

مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای

کد پستی: ۱۴۳۵۶۳۸۱۱

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: www.tvu.ac.ir

Email: info@tvu.ac.ir



شماره: ۲۵/۲۳۰/۵۳۸

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵

پیوست: دارد

۱۶) پرداخت هزینه های درمانی دندانپزشکی بالای ۵.۰۰۰.۰۰۰ ریال علاوه بر دریافت رسید دستگاه پوز بانکی نیاز به تایید دندانپزشک معتمد بیمه ایران می باشد. (مطابق پیوست ۲)

۱۷) در صورت ثبت نام افراد غیر واجد شرایط و اظهار نامه کذب و ارائه مدارک نادرست نام فرد و افراد زیر مجموعه از لیست بیمه حذف و وجه پرداخت شده به هیچ عنوان عودت داده نخواهد شد و تمام هزینه های دریافت شده پس از اعلام بیمه گر با هماهنگی اداره کل امور مالی از بیمه شده دریافت خواهد گردید.

۱۸). همکاران محترم می توانند جهت آگاهی از خدمات درمانی قابل ارائه در مراکز طرف قرارداد بیمه ایران به نشانی اینترنتی <http://hcpinformation.iraninsurance.ir> مراجعه نمایند لذا پیشنهاد می گردد قبل از مراجعه به مراکز ذکر شده طی تماس تلفنی از ادامه همکاری مرکز مربوطه با بیمه ایران اطمینان حاصل نمایید.

ناصر فتاحی
مدیرکل پشتیبانی و امور رفاهی



نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان

برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان

مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای

کد پستی: ۱۴۳۵۷۶۳۸۱۱

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: www.tvu.ac.ir

Email: info@tvu.ac.ir