


:: اطلاعاتی ها ::

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

دریافت بخشنامه مربوط به بیمه مزاد درمان سال ۱۳۹۹

راهنمای نحوه ثبت نام بیمه مزاد درمان سال ۱۳۹۹



نام کاربری

کلمه عبور

نوع کاربری

کارمند

مرا به خاطر بسپار.

ورود به سیستم

کلمه عبور خود را فراموش کرده ام!

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.

:: 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.

دانشگاه فنی و حرفه ای

مشخصات فردی

تغییر کلمه عبور

خروج

صفحه پیشنهادی

اداره رفاه

پس از ورود به سایت با این صفحه مواجه خواهید شد، که شامل اطلاعات پرسنلی همکار می باشد. 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 / آموزشکده
<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 (با 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"/>	

راهنمای ثبت نامه بیمه مزاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۱

ویرایش مشخصات فردی ::

همکار گرامی، لطفاً جهت تکمیل اطلاعات خواسته شده به سامانه ام‌ا‌د‌م مراجعه فرمایید. لازم به ذکر است جهت تایید نام - سمت - اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی و افراد تبعی شامل:

- 1- کلیه اطلاعات
- 2- نوع بیمه پایه
- 3- شماره بیمه پایه
- 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 ال‌ذکر اطمینان حاصل فرمایید.

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

صفحه پیشخوان
اداره رفاه
بیمه مزاد درمان
بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

refahi.tvu.ac.ir/employee/profiles#welfare

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان
اداره رفاه
بیمه مزاد درمان
بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

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

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.)

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 تک

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!

لیست افراد تبعی ::

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

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.

راهنمای ثبت نامه بیمه مزاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۱

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	شماره دفترچه بیمه پایه

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!

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 و موارد ذکر شده در تصاویر بعدی) از این قسمت استفاده نمایید.

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مزاد 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											

تایید نهایی تمدید بیمه

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

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 تایید 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 تایید نهایی برای همکار تا زمان تایید 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.

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سماد

خروج

بیمه شده اصلی ::

جدید ::

نام خانوادگی: نام پدر: نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام:

شماره شناسنامه: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی:

وضعیت تأهل: نوع بیمه پایه: شماره دفترچه بیمه: وضعیت تأهل: نوع بیمه پایه: شماره دفترچه بیمه: وضعیت تأهل: نوع بیمه پایه: شماره دفترچه بیمه:

وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست:

ثبت انصراف

تاسمی اطلاعات خواسته شده در این قسمت می بایست 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 صورت ثبت افراد تحت تکفل تمامی اطلاعات خواسته شده در قالب فایل عکس یا فایل فشرده در این قسمت بارگذاری گردد.

در خصوص ثبت افراد با وضعیت تکفل "تحت تکفل" می بایست 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.

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

ذکر این نکته ضروری می باشد که در صورت عدم بارگذاری مدارک مثبتیه و یا عدم احراز شرایط تحت تکفل فرد ثبتی 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 انتها بر روی گزینه ثبت کلیک نمایید.

سماد

خروج

بیمه شده اصلی ::

جدید ::

نام خانوادگی: نام پدر: نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام:

شماره شناسنامه: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی:

وضعیت تأهل: نوع بیمه پایه: شماره دفترچه بیمه پایه: نسبت با بیمه شده اصلی: وضعیت تأهل: نوع بیمه پایه: شماره دفترچه بیمه پایه: نسبت با بیمه شده اصلی:

وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست:

ثبت انصراف

تاریخ تولد: نام پدر: نام خانوادگی: نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام:

جنسیت: کد ملی بیمه شده اصلی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی: کد ملی:

نسبت با بیمه شده اصلی: شماره دفترچه بیمه پایه: نوع بیمه پایه: نام خانوادگی: نام پدر: نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام:

وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست: وضعیت تکفل: پیوست:

نمونه صفحه تکمیل شده برای افراد جدید

محل بارگذاری اسناد مثبتیه جهت ثبت فرد تبعی تحت تکفل، (برای ثبت افراد غیر تحت بارگذاری مدرکی مورد نیاز نمی باشد)

سمتاد 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 حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

:: 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 آیکن 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.

سمتاد 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 حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

:: 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، آیکن 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)

راهنمای ثبت نامه بیمه مازاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۱

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

وضعیت	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 می‌تواند جهت تایید درخواست خود پرروی گزینه تایید نهایی تمدید بیمه کلیک نماید.

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
										مشاهده

جهت مشاهده اسناد بازگذاری شده از این قسمت استفاده نمایید.

سما

خروج

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 ::

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

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

افزودن تبعی جدید

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سما

خروج

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

بده 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

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

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 گردد.

تایید نهایی تمدید بیمه

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

سما

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مزاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

بیمه شده اصلی ::

تایید مجدد اطلاعات بیمه ای ثبت شده ::

همکار گرامی، اطلاعات بیمه ای شما با موفقیت ثبت شد. در صورتیکه تمایل به چاپ اطلاعات ثبت شده دارید 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)

پیوست	وضعیت تکفل	نسبت	شماره دفترچه بیمه پایه	نوع بیمه	وضعیت تاهل	جنسیت	نام دانشکده / آموزشکده	کد ملی بیمه شده اصلی	کد ملی	شماره شناسنامه
مشاهده	ندارد	دختر	۷۶۰۵۵۳۵	م	زن	۹۱۰۰-سازمان مرکزی دانشگاه فنی	۵۰۱۰۴۶۵۴۴۲	۴۴۳۱۷۵۷۳۷۶		

لیست افراد تبعی ::

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

در صورت مشاهده این صفحه ثبت نام شما بابت بیمه مزاد درمان سال ۱۴۰۱ با موفقیت انجام شده است (تا پیش از مشاهده این صفحه هیچ ثبت نامی صورت نگرفته و همکاران نمی توانند از خدمات بیمه ای مزاد درمان بهره مند شوند)

سما

دانشگاه فنی و حرفه‌ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

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

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

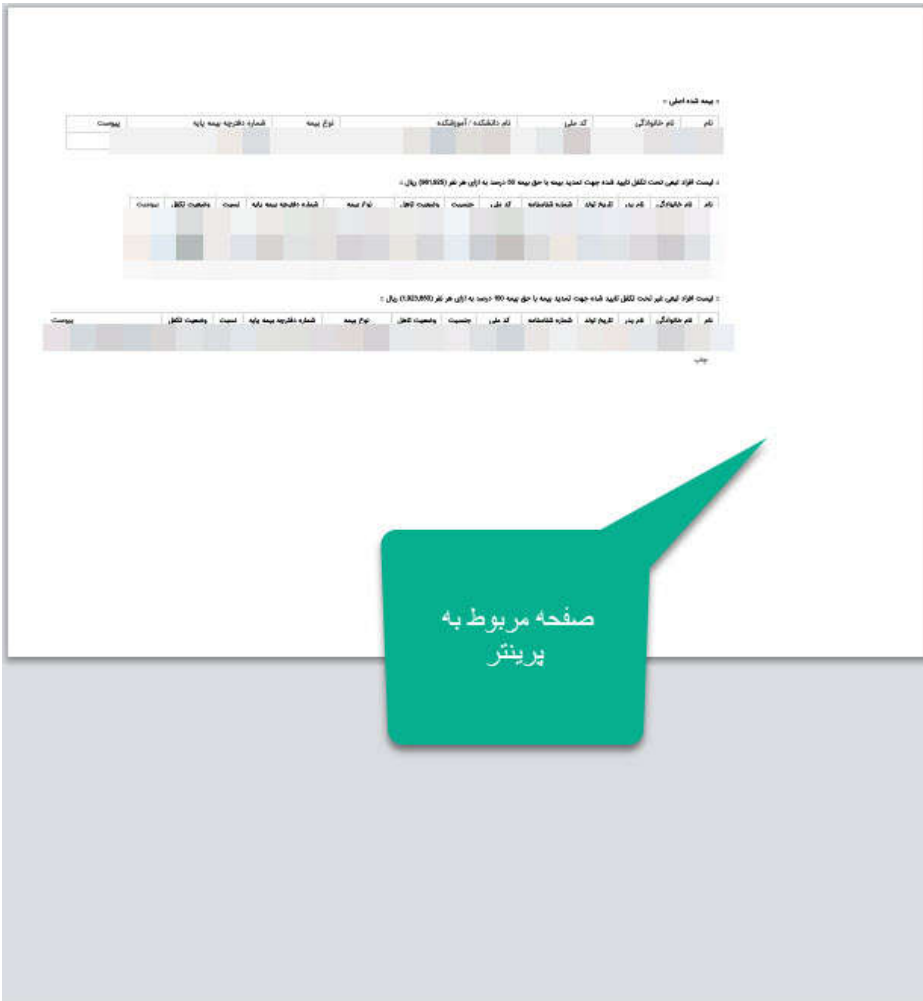
لیست افراد تبعی غیر تحت تکفل تایید شده جهت تمدید بیمه با حق بیمه 100 درصد به ازای هر نفر

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 مازاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۱



بیمه شده اصلی

نام : نام خانوادگی : کد ملی : نام نشانکده : آموزشکده : نوع بیمه : شماره دفترچه بیمه پایه : پوشش :

بیمه شده جدید

نام : نام خانوادگی : کد ملی : نام نشانکده : آموزشکده : نوع بیمه : شماره دفترچه بیمه پایه : پوشش :

بیمه شده جدید

نام : نام خانوادگی : کد ملی : نام نشانکده : آموزشکده : نوع بیمه : شماره دفترچه بیمه پایه : پوشش :

صفحه مربوط به پرینتر

Print 1 sheet of paper

Destination Canon MF4360-4390

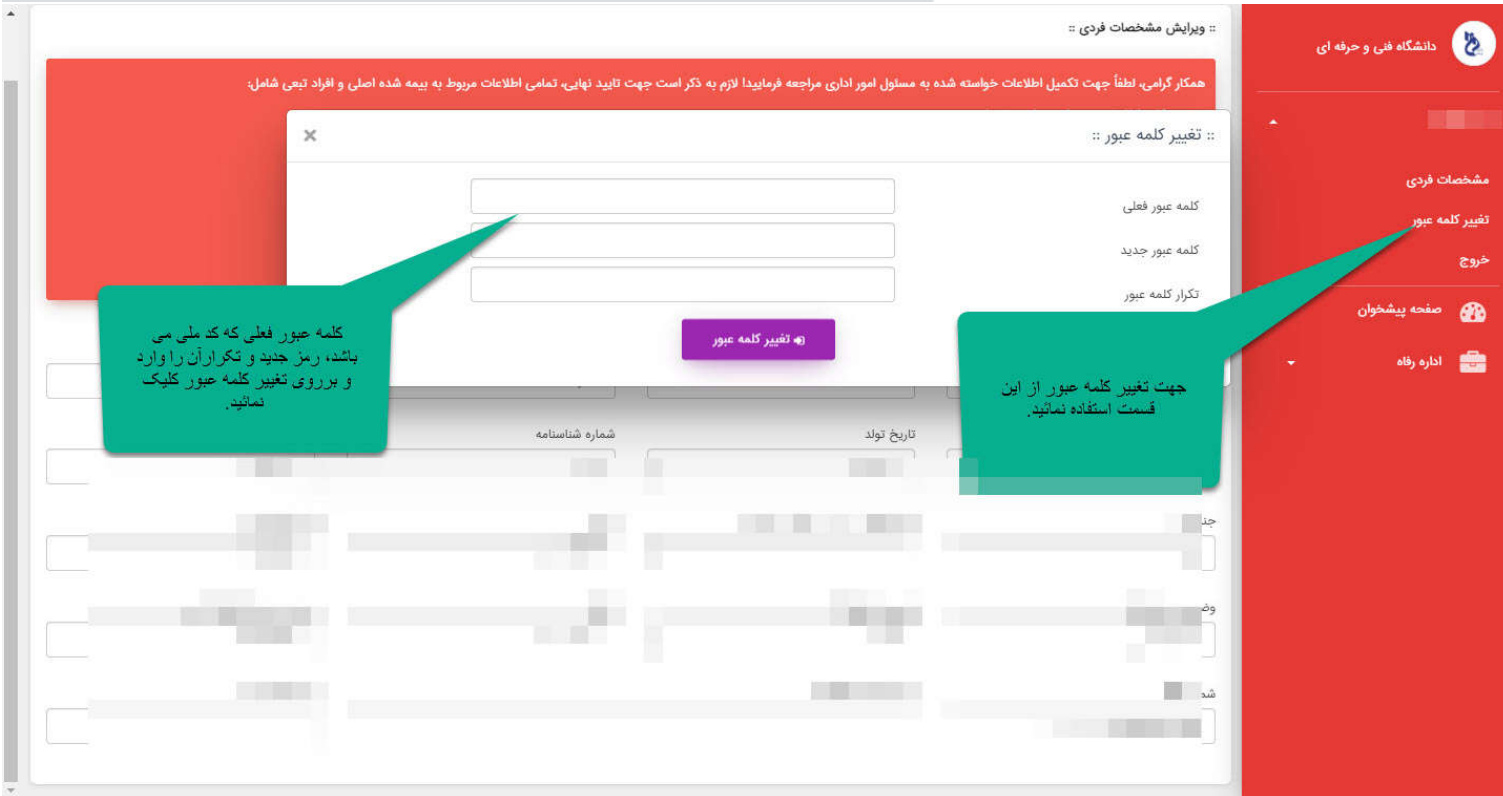
Pages All

Copies 1

Layout Landscape

More settings

Print Cancel



مشخصات فردی

تغییر کلمه عبور

خروج

صفحه پیشنهادی

اداره رفاه

مشخصات فردی :: 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

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.

تاریخ تولد

شماره شناسنامه

چند

وض

شد

راهنمای ثبت نامه بیمه مازاد درمان تکمیلی و بیمه عمر تکمیلی سال ۱۴۰۱

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 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 ال ذکر اطمینان حاصل فرمایید.

شماره تلفن منزل (یا پیش شماره)

وضعیت اشتغال

وضعیت استخدام

جنسیت

مرد

تاریخ استخدام

موبایل

وضعیت اشتغال

وضعیت استخدام

دانشگاه فنی و حرفه ای

مشخصات فردی

تغییر کلمه عبور

خروج

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

جهت ثبت نام بیمه عمر تکمیلی بر روی این قسمت کلیک نمایید. قیمت نهایی بیمه عمر تکمیلی متعاقباً اعلام می گردد.

سما

لیست بیمه های عمر تکمیلی (اختیاری) ::

وضعیت

وضعیت

حذف فیلتر

فیلتر

ردیف	نوع بیمه	شماره دفترچه بیمه پایه	پیوست	وضعیت
1	تا			درخواست تایید / عدم تایید

تمایش 1 تا 1 از 1 رکورد

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

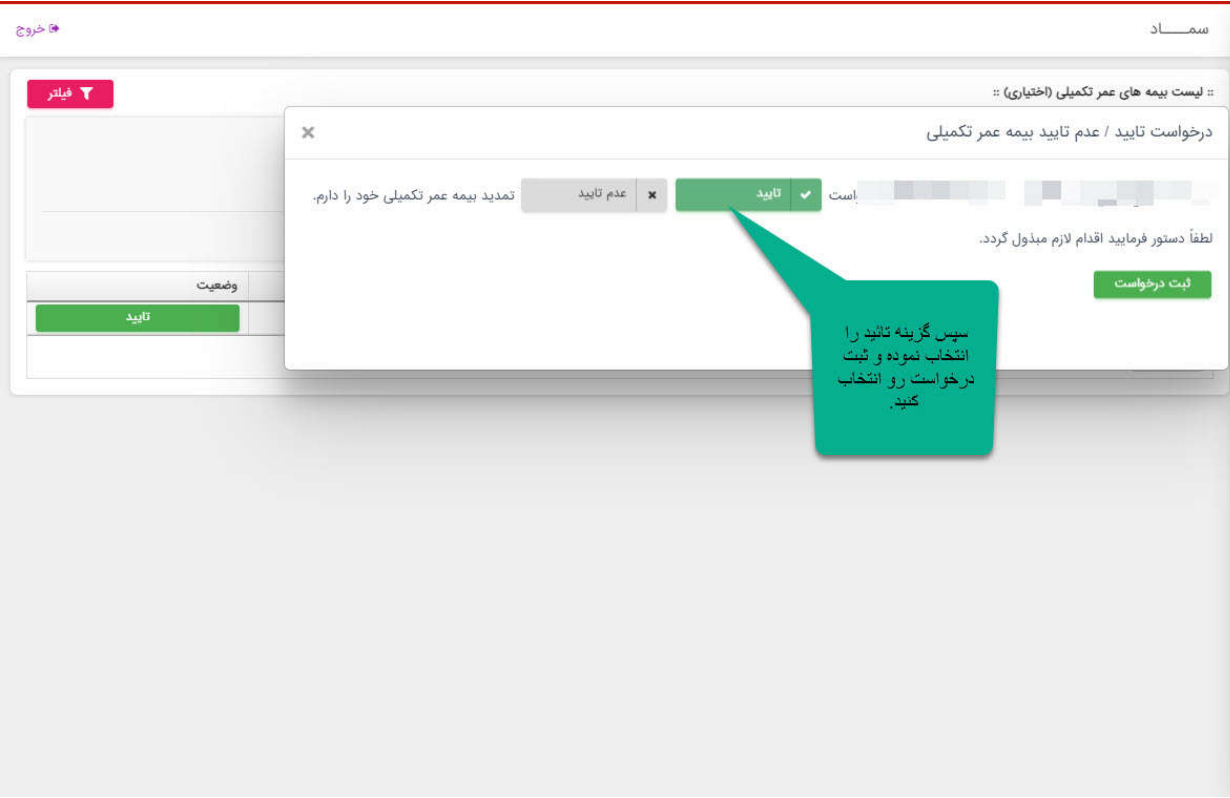
دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)



سماد

خروج

لیست بیمه های عمر تکمیلی (اختیاری):

درخواست تایید / عدم تایید بیمه عمر تکمیلی

تمديد بیمه عمر تکمیلی خود را دارم. عدم تایید تایید

لطفاً دستور فرمایید اقدام لازم مبذول گردد.

وضعیت

دانشگاه فنی و حرفه ای

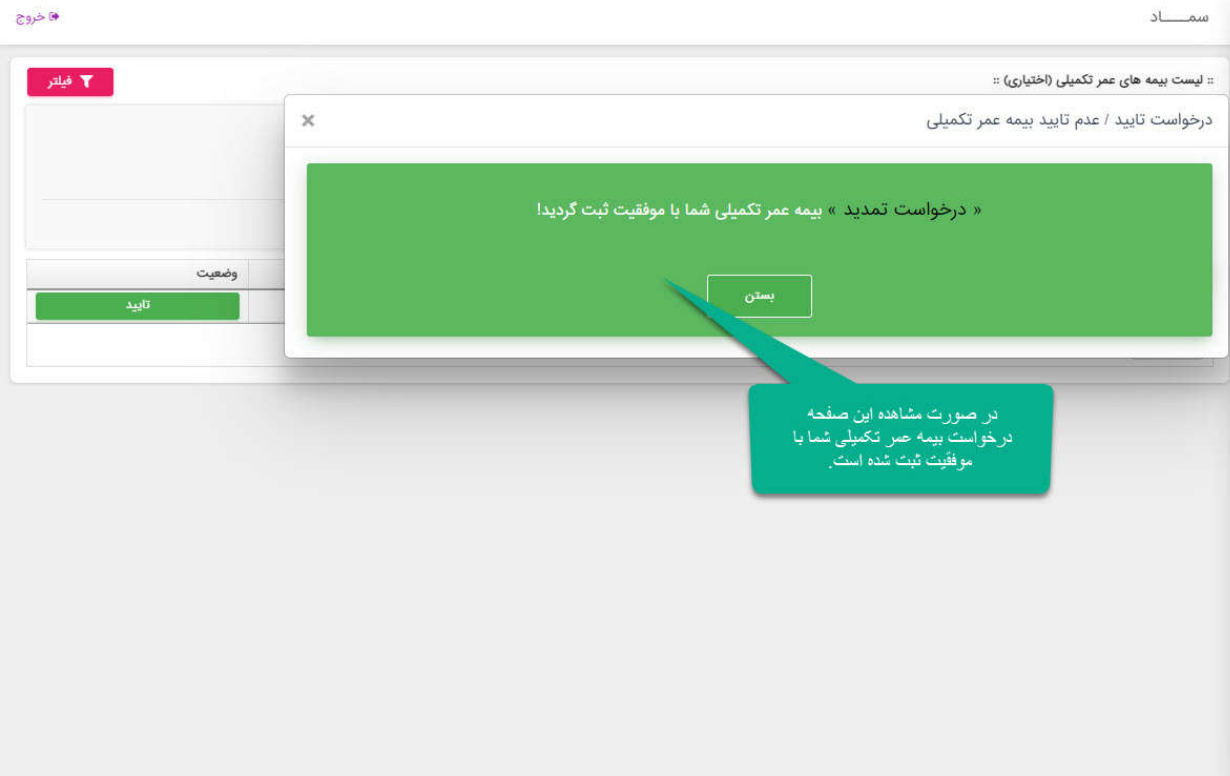
صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)

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



سماد

خروج

لیست بیمه های عمر تکمیلی (اختیاری):

درخواست تایید / عدم تایید بیمه عمر تکمیلی

« درخواست تمديد « بیمه عمر تکمیلی شما با موفقیت ثبت گردید! »

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

دانشگاه فنی و حرفه ای

صفحه پیشخوان

اداره رفاه

بیمه مازاد درمان

بیمه عمر تکمیلی (اختیاری)