



شماره: شماره.....

تاریخ: تاریخ.....

پیوست: ندارد.....

دانشکده / آموزشکده / کشاورزی / تربیت بدنی

با سلام و احترام

در راستای افزایش سطح سلامت، رفاه و تدبیر در جهت امنیت روانی همکاران محترم 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 بیمه ای آزادی تهران در قالب یک طرح با تعهدات پیوست منعقد گردیده است .

ضروری است هر یک از مراکز 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 .

اعضای تحت تکفل: شامل: همسر، فرزندان، پدر و مادر (که تحت تکفل بیمه‌شده اصلی و دارای نامه کفالت از مراجع قضایی (دادگستری) می‌باشند) فرزندان کارکنان اناث (که تحت تکفل بیمه‌شده اصلی و دارای نامه کفالت از مراجع قضایی (دادگستری) می‌باشند).

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: شماره.....

تاریخ: تاریخ.....

پوست: ندارد.....

تیسره یک: پدر و مادر کلیه کارکنان و فرزندان کارکنان اناث در صورتی تحت تکفل محسوب می شوند که از مراجع ذیصلاح قضایی (صرفاً دادگستری) کفالت 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 از طریق سامانه بیمه‌ای اسکن و ارسال گردد در غیر این صورت افراد فوق غیر تحت تکفل محسوب گردیده و پرداخت کل حق بیمه (۱/۷۰۰/۰۰۰ 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 کفالت نمی باشند و بیمه شده اصلی به ازای هر نفر ۱/۷۰۰/۰۰۰ ریال حق بیمه ماهیانه را باید پرداخت نماید (فرانشیز افراد غیر تحت تکفل ۳۰٪ 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 حرفه ای 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 ۱۳۹۹ و راهنمای ثبت نام که به پیوست ارسال گردیده، در سامانه مذکور قابل مشاهده می باشد).

تیسره دو: کلیه همکاران محترم می‌بایستی هر ماه فیش حقوقی خود را جهت کسر حق بیمه تکمیلی بررسی نمایند.

تیسره سه: کلیه همکاران محترم جهت اطمینان از ثبت افراد در سامانه بیمه ایران به سایت بیمه ایران من (راهنمای ثبت نام در سامانه ایران من به پیوست ارسال می گردد). مراجعه نمایید.

۲) مهلت ثبت نام همکارانی که در سال ۹۸ عضو بیمه تکمیلی بوده‌اند تا **تاریخ ۹۹/۰۱/۳۰** و تاریخ ثبت نام متقاضیان جدید (همکارانی که سال ۹۸ عضو بیمه تکمیلی نبوده و متقاضی عضویت بیمه‌ای در سال ۹۹ می‌باشند) از تاریخ **۹۹/۰۲/۰۱** لغایت **۹۹/۰۲/۰۸** 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



شماره: شماره.....

تاریخ: تاریخ.....

پوست: ندارد.....

پس از تاریخ مذکور ثبت بیمه‌ای افراد در طول مدت قرارداد به هیچ عنوان امکان پذیر نمی باشد مگر (در قالب موارد ذکر شده در بند ۴).

۳) حق بیمه قرارداد سال ۱۳۹۹ به ازای هر نفر ۱/۷۰۰/۰۰۰ ریال می باشد که (سهم کارفرما) پرداخت، و مبلغ ۸۵۰.۰۰۰ ریال آن توسط دانشگاه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل (سهم کارمند) و برای افراد غیر تحت تکفل کل حق بیمه (۱.۷۰۰.۰۰۰ ریال) از حقوق فرد اصلی کسر می گردد.

۴) افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد صرفاً منوط به نیروهای جدیدالاستخدام، ازدواج، تولد، و انتقال از سایر دستگاههای دولتی می باشد. مدارک مورد نیاز (کپی کارت ملی، کپی صفحه اول شناسنامه، کپی صفحه اول دفترچه درمانی، کپی حکم کارگزینی امضای شده و ممهور به مهر رییس مرکز، شماره حساب و شماره شبای بانک تجارت، شماره همراه، تاریخ استخدام اولیه) می باشد، 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 بیمه ای برای مستخدمین جدید، مزدوجین، متولدین جدید از تاریخ ارسال نامه به اداره کل پشتیبانی 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 اداره کل پشتیبانی و امور عمومی ارسال گردد.

✓ 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 عمومی می باشد.

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: شماره.....

تاریخ: تاریخ.....

پست: ندارد.....

۵) بیمه درمان جانبازان محترم از طریق بنیاد شهید انجام می‌پذیرد
۶) 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

۰۲۱-۴۴۹۷۷۹۲۷ داخلی ۱

پست الکترونیکی : iranins@yahoo.com

سرویس پیام کوتاه ۳۰۰۰۵۳۶۴۹۳

همکاران محترم در صورت نیاز به معرفی نامه برای ارائه به بیمارستانهای طرف قرارداد می‌توانند طی هماهنگی با شرکت مجری نسبت به اخذ معرفی نامه اقدام نمایند .

۷) مهلت تحویل مدارک به بیمه ایران برای تسویه هزینه‌های بیمارستانی ۴۵ روز بعد از ترخیص از بیمارستان و حداکثر ۲۰ روز بعد از دریافت چک بیمه پایه (خدمات درمانی و تامین اجتماعی) و مهلت دریافت مدارک پاراکلینیکی ۲۰ روز بعد از انجام آن خواهد بود در غیر اینصورت دانشگاه و شرکت سهامی بیمه ایران تعهدی در پرداخت خسارت نخواهد داشت.

۸) 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 هزینه‌های دریافت شده پس از اعلام بیمه گر با هماهنگی اداره کل امور مالی از بیمه شده دریافت خواهد گردید .

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

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