راهنماي بيمه مکمل درمان : بيمه تکميلي سال 98 - بيمه ايران

**با سلام و احترام**

در راستای ارتقاء حمایت ها و ارائه خدمات رفاهی به کارکنان محترم با هدف افزایش سطح رفاه آنان و تدبیر در جهت امنیت روانی همکاران تا بتوانند با خیالی آسوده در جهت اهداف سازمانی بیش از پیش تلاش مؤثر داشته باشند. قرارداد بیمه مازاد درمان (تکمیلی) با شرکت سهامی بیمه ایران مجتمع خدمات بیمه ای آزادی تهران با افزایش سقف تعهد دندانپزشکی و عینک در قالب یک طرح ارائه گردید . بدیهی است بهره مندی از مزایای این قرارداد منوط به رعایت دقیق روش اجرایی و اقدام به موقع همکاران با شرایط ذیل می باشد.

**بیمه گر:**شرکت سهامی بیمه ایران

**بیمه گذار :**دانشگاه فنی و حرفه ای

**بیمه شدگان :**کلیه کارکنان رسمی ، پیمانی و قراردادی اعم از اعضای هئیت علمی و غیر هئیت علمی به همراه اعضای خانواده تحت تکفل ایشان می باشد .

اعضای تحت تکفل شامل: همسر، فرزندان، پدر و مادر کلیه کارکنان، فرزندان کارکنان اناث

تبصره مهم: پدر و مادر و فرزندان کارکنان اناث در صورتی تحت تکفل محسوب می شوند که از مراجع ذیصلاح قضایی کفالت آنان برعهده بیمه شده اصلی واگذار گردیده است و در زمان ثبت نام مدارک کفالت از طریق سامانه اسکن و ارسال شود.در غیر این صورت افراد فوق غیر تحت تکفل محسوب گردیده و پرداخت کل حق بیمه (1,200,000) بر عهده بیمه شده اصلی می باشد.

اعضای غیر تحت تکفل: پدر و مادر کلیه کارکنان و همسر و فرزند کارکنان اناث که دارای کفالت نمی باشند و بیمه شده اصلی به ازای هر نفر 1,200,000 ریال حق بیمه ماهیانه را باید پرداخت نماید.و فرانشیز افراد تحت پوشش این نوع بیمه 30% است.

**شرکت مجری :** شرکت بیمه ای پشتوانه اندیشمندان (نماینده حقوقی شرکت سهامی بیمه ایران )   
**1 :**با توجه به ارتباط سیستم جامع رفاهی با سیستم پرسنلی و مالی همکاران متقاضی می توانند با مراجعه به سامانه دانشگاه فنی و حرفه ای / شرکت سامانه ساز مروارید به آدرس[http://hr.tvu.ac.ir/](http://hr.tvu.ac.ir/SubSystem/) و وارد نمودن نام کاربری و رمز ورودی خود که با آن فیش حقوقی دریافت می نمایند نسبت به ثبت نام اقدام نمایند . در ضمن جدول تعهدات سال 1398 و راهنمای ثبت نام در سامانه مذکور قابل مشاهده می باشد .

**2 :**مهلت ثبت نام تا تاریخ12/02/1398 می باشد و پس از این مهلت ثبت افراد در سامانه بیمه ایران در طول مدت قرارداد به هیچ عنوان امکان پذیر نمی باشد مگر موارد ذکر شده در بند 4

**3 :**حق بیمه قراد سال 1398 به ازای هر نفر 1،200،000 ریال می باشد که 600،000 ریال آن توسط دانشگاه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل (سهم کارفرما ) پرداخت می گردد و مبلغ600،000ریال هم از حقوق ایشان کسر می گردد ( سهم کارمند )و برای افراد غیر تحت تکفل کل حق بیمه باید پرداخت شود.

**4 :**افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد منوط به استخدام جدید ، ازدواج ، تولد ، انتقال از سایر و یا کلیه افرادی که در طول دوره توسط مراجع قضایی تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار می گیرند که اسامی آنان باید حداکثر تا 15روز بعد از تاریخ استخدام ، عقد رسمی ، تولد و تاریخ تحت کفالت قرار گرفتن با درخواست کتبی اعلام شود و ملاک پوشش بیمه ای برای مستخدمین جدید ، مزدوجین ، متولدین جدیدو متکلفین از تاریخ ارسال نامه به شرکت مجری پس از بررسی مدارک و تأیید اداره کل پشتیبانی می باشد .

**5 :**نوزادان از بدو تولد تحت پوشش این بیمه نامه می باشند . مشروط بر اینکه ظرف پانزده روز از تاریخ تولد به صورت کتبی به شرکت خدمات بیمه ای پشتوانه اندیشمندان برای اخذ پوشش بیمه ای معرفی شده باشند.

**6 :**برای ثبت نام فرزندان پسر با سن بیش از 18 سال ارسال گواهی اشتغال به تحصیل تمام وقت ( تا 25 سال برای رشته های غیر پزشکی و تا 26 سال برای رشته های پزشکی ) الزامی می باشد و فرزندان دختر تا زمان ازدواج یا اشتغال به کار تحت پوشش این بیمه نامه می باشند . ارائه کپی شناسنامه و دفترچه بیمه پایه الزامی می باشد .

**7 :نحوه استفاده از بیمه نامه و شرایط دریافت خسارت و استفاده از سایر بیمه نامه ها از قبیل ( بیمه نامه عمر تکمیلی ، بیمه نامه شخص ثالث و بدنه خودروهای شخصی و دولتی ، بیمه نامه آتش سوزی منازل شخصی و اداری ، بیمه نامه حوادث ، و بیمه نامه دانشجویی) متعاقبأ اعلام خواهد شد .**

**8 :با توجه به اینکه جانبازان عزیز تحت پوشش بیمه تکمیلی ( شرکت بیمه دی ) در بنیاد شهید می باشند. نیاز به ثبت نام ندارند. مگراینکه نامه عدم ثبت نام بیمه تکمیلی در بنیاد شهید را در زمان ثبت نام در سامانه رفاهی دانشگاه از طریق گزینه اسکن ارائه نمایند .**

**9 :**راه های ارتباطی با شرکت مجری برای دریافت معرفی نامه بیمارستانی و سایر امور به شرح ذیل می باشد

*شماره تلفن های* ***112 داخلی - 45126-021 و******88193988 -****021*

*دورنگار : 438530****01-021***

*پست الکترونیکی :* [***iranins@yahoo.com***](mailto:iranins@yahoo.com)

*سرویس پیام کوتاه* ***3000536493***

همکاران گرامی در صورت نیاز به معرفی نامه برای ارائه به بیمارستانهای طرف قرارداد صرفأ تا زمان تکمیل شدن مراحل ثبت نام و ارسال اطلاعات به بیمه گر می توانند . ضمن تماس با شرکت مجری نسبت به اخذ معرفی نامه اقدام نمایند .

**10 :**مهلت تحویل مدارک به بیمه ایران برای تسویه هزینه های بیمارستانی 45 روز بعد از ترخیص از بیمارستان و حداکثر 20 روز بعد از دریافت چک بیمه پایه و مهلت دریافت مدارک پاراکلینیکی 20 روز بعد از انجام آن خواهد بود در غیر اینصورت دانشگاه و شرکت سهامی بیمه ایران تعهدی در پرداخت خسارت ندارد .

**11 :**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 می گردد .

**12 :**با توجه به اینکه بیمه ایران با اکثر مراکز پزشکی کشور در تهران و شهرستان ها طرف قرارداد می باشد . به همکاران عزیز توصیه می گردد قبل از انجام هر گونه هزینه درمانی با مراجعه به نشانی اینترنتی ذیل

[http://hcpinformation.iraninsurance.ir](http://hcpinformation.iraninsurance.ir/) به تفکیک نوع خدمت (بیمارستان ، مراکز جراحی محدود ، آزمایشگاه ، پزشک ونوع تخصص آن ، داروخانه ، درمانگاه ، دندانپزشکی ، مراکز تصویربرداری ، مراکز رادیو تراپی ، مراکز اورتز و پروتز و ...... ( در استان و شهر مورد نظر خود به مراکز طرف قرارداد بیمه ایران مراجعه نمایند. تا بدون پرداخت هزینه ای مطابق شرایط و تعهدات قرارداد از خدمات بیمه ایران استفاده نمایند.

**13 :**همکاران محترمی که تمایل به بهره مندی از بیمه عمر تکمیلی (غرامت فوت و حادثه) در سال 1398 را دارند در زمان ثبت اطلاعات بیمه مازاد درمان (تکمیلی) قسمت مربوطه را پر نمایند . مبلغ سالیانه حق بیمه 388،320 ریال می باشد .

**اداره رفاه و بیمه دانشگاه فنی و حرفه ای**