

شماره: ۲۵/۲۳۰/۲۸۹۰

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۲/۳۱

پوست: دارد.....

## دانشکده / آموزشکده / کشاورزی / تربیت بدنی

### با سلام و احترام

با آرزوی قبولی طاعات و عبادات و سلامتی در ماه مبارک رمضان بدینوسیله بخشنامه بیمه مازاد درمان در سال ۱۳۹۷ ارسال می گردد.

#### مفاهیم:

**بیمه گر:** شرکت سهامی بیمه ایران

**بیمه گر پایه:** سازمان هایی از قبیل سازمان بیمه خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و .... که طبق قانون بیمه درمان همگانی موظف به ارائه خدمات درمان پایه هستند.

**بیمه گذار:** دانشگاه فنی و حرفه‌ای

**بیمه شدگان:** شخص حقیقی است که قرارداد شرکت بیمه را قبول نموده و بوسیله بیمه گر، بیمه گردیده است.

**اعضای تحت تکفل:** شامل همسر و فرزندان، افراد تحت قیومیت که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه پایه می باشند.

**اعضای غیر تحت تکفل:** شامل پدر، مادر، همسر و فرزندان کارکنان اناث که به تبع بیمه شده اصلی دارای دفترچه بیمه پایه نمی باشند.

**حق بیمه:** وجهی است معین که بیمه گذار موظف است در مقابل تعهدات بیمه گر بپردازد.

**مجری:** شرکت بیمه ای پشوانه اندیشمندان

#### ویژگی ها و مزایای طرح:

۱- پرداخت ۵۰٪ حق بیمه‌ی مازاد درمان همکاران شاغل متقاضی و اعضای تحت تکفل توسط دانشگاه (سهم کارفرما)

۲- بیمه نمودن اعضای غیر تحت تکفل به شرط پرداخت کل حق بیمه طرح های ۱ یا ۲ (سهم کارمند و سهم کارفرما) پس از بررسی نهایی و توافق با بیمه گر انجام خواهد پذیرفت.

۳- ارائه دو طرح با جدول تعهدات و سقف پوشش متفاوت با حق انتخاب همکاران (جدول تعهدات پیوست می باشد)

نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان  
بزرگ شرقی، پلاک ۴، سازمان  
مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای

کد پستی: ۱۴۳۵۷۶۱۱۳۷

تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: www.tvu.ac.ir

Email: info@tvu.ac.ir

شماره: ۲۵/۲۳۰/۲۸۹۰

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۲/۳۱

پست: ..... دارد

### شرایط قرارداد:

- ۱- این قرارداد شامل کلیه اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی دانشگاه (رسمی، پیمانی و قراردادی) به همراه اعضای تحت تکفل و غیر تحت تکفل آنان از تاریخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۰۱/۳۱ می باشد
- ۲- ضروری است کلیه همکاران متقاضی نسبت به ثبت نام در سامانه شرکت مجری به آدرس: [www.nbimnet.net](http://www.nbimnet.net) اقدام نمایند. (راهنمای ثبت نام پیوست می باشد) و پرینت ثبت نام خود را به همراه امضاء به مسئول رفاه مرکز خود تحویل نمایند.
- تذکر مهم: با توجه به تغییر جدول تعهدات و نرخ حق بیمه و انتخاب شرکت مجری کلیه کارکنان از جمله همکارانی که اسامی آنان از طریق فرم اکسل برای سازمان مرکزی ارسال گردیده است بایستی در سامانه ثبت نام نمایند.
- ۳- بازه زمانی برای ثبت نام همکاران در سامانه شرکت مجری تا روز یکشنبه مورخ ۱۳۹۷/۰۳/۰۶ می باشد و سامانه بعد از تاریخ فوق غیر فعال می گردد و پوشش و ثبت مجدد اطلاعات به هیچ عنوان امکان پذیر نخواهد بود.
- ۴- مراکز موظف هستند به محض ثبت نام متقاضی، با فرمهای ارسالی سال گذشته فرم کسر از حقوق افراد را تهیه و پس از اعلام اداره کل امور مالی نسبت به کسر از حقوق اقدام نمایند.
- ۵- افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت بیمه منوط به استخدام جدید، تولد، انتقال از سایر و یا کلیه افرادی که پس از شروع بیمه تحت تکفل بیمه شده اصلی قرار می گیرند خواهد بود و اسامی آنان باید حداکثر تا ۳۰ روز بعد از تاریخ استخدام، عقد رسمی، تولد و تاریخ تحت کفالت قرار گرفتن اعلام شود و تا حداکثر دو ماه می توانند مدارک را کامل نمایند که ملاک پوشش بیمه ای برای مستخدمین جدید، مزدوجین و تحت تکفلین از تاریخ ورود نامه درخواست به دبیرخانه شرکت مجری می باشد.
- تبصره ۳:** نوزادان تحت تکفل بیمه شده از لحظه تولد بیمه هستند منوط بر آنکه بیمه گذار لیست اطلاعات آنان را حداکثر تا یک ماه پس از تولد توسط شرکت مجری به بیمه گر معرفی نمایند.
- ۶- کاهش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت بیمه باید حداکثر تا ۳۰ روز پس از خروج مشمولین به بیمه گر اعلام شود که از همان تاریخ حذف انجام می پذیرد.
- تبصره ۴:** حق بیمه کمتر از یک ماه بیمه شدگانی که در طول مدت بیمه، اضافه و یا حذف می شوند معادل حق بیمه یک ماه منظور خواهد شد و چنانچه بیمه شدگان حذفی در طول مدتی که تحت پوشش بوده اند خسارت دریافت نموده موظفند حق بیمه یکسال را پرداخت نمایند (به غیر از فوتی ها)

نشانی:

تهران، میدان ونک، خیابان  
برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان  
مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای  
کد پستی: ۱۴۳۵۷۶۱۱۳۷  
تلفن: ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰  
نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸  
website: www.tvu.ac.ir  
Email: info@tvu.ac.ir

شماره: ۲۵/۲۳۰/۲۸۹۰

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۲/۳۱

پست: ..... دارد

تبصره ۵: همکاران محترمی که در طول مدت قرارداد بازنشسته می گردند در صورت پرداخت کل حق بیمه طرح های انتخابی (سهم کارمند و کارفرما) ماه های مانده تا پایان قرارداد می توانند از مزایای بیمه بهرمنند باشند .

۷- بیمه شده اصلی بایستی برای دریافت هزینه های درمانی فرزندان ذکور با سن بیش از ۲۰ سال و فرزندان دختر بالای سن قانونی ، گواهی اشتغال به تحصیل و مدارک دال بر عدم ازدواج را در زمان اعلام خسارت ارائه نمایند .

**لازم به ذکر می باشد** نحوه استفاده از بیمه نامه و شرایط دریافت خسارت و استفاده از سایر بیمه نامه ها از قبیل ( بیمه نامه عمر تکمیلی ، بیمه نامه بیمه شخص ثالث و بدنه خودروهای شخصی و دولتی ، بیمه نامه آتش سوزی منازل شخصی و اداری ، بیمه نامه حوادث ، بیمه نامه حق مسئولیت و بیمه نامه دانشجوی شامل : درمان ، حوادث متعاقباً اعلام خواهد شد .

### مشخصات شرکت مجری (پشتوانه اندیشمندان )

آدرس : تهران ، بلوار فردوس شرق بین رامین و وفا آذر روبروی بانک صادرات پلاک ۲۷۱  
طبقه اول واحد دوم

کد پستی : ۱۴۸۱۸۶۵۶۵۳

شماره تماس : ۴۴۰۲۷۳۵۵ - ۴۴۰۲۴۵۵۹ - ۴۴۰۲۴۵۵۱ - ۰۲۱

دورنگار : ۰۲۱-۴۳۸۵۳۰۰۱

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

پایگاه اینترنتی : [www.Nbimnet.Net](http://www.Nbimnet.Net)

ناصر فتاحی  
مدیر کل پشتیبانی و امور عمومی

نشانی :

تهران، میدان ونک، خیابان

برزیل شرقی، پلاک ۴، سازمان

مرکزی دانشگاه فنی و حرفه‌ای

کد پستی : ۱۴۳۵۷۶۱۱۳۷

تلفن : ۰۲۱-۴۲۳۵۰۰۰۰

نمابر : ۰۲۱-۸۸۱۹۰۶۰۸

website: [www.tvu.ac.ir](http://www.tvu.ac.ir)

Email: [info@tvu.ac.ir](mailto:info@tvu.ac.ir)