

## بسمه تعالی

### بخشنامه بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۳

#### دانشکده / آموزشکده / کشاورزی / تربیت بدنی

با سلام و احترام

با استحضار میرساند قرارداد بیمه مازاد درمان و عمر تکمیلی، با شرکت بیمه ایران در قالب یک طرح با جدول تعهدات پیوستی منعقد گردیده است .

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 اطلاع رسانی های لازم در جهت کسب رضایت بیمه شدگان معمول نمایند.

مفاهیم:

بیمه گر: بیمه ایران

بیمه گذار: دانشگاه فنی و حرفه ای

بیمه شدگان : کلیه کارکنان رسمی ، پیمانی و قراردادی (اعم از اعضای هیئت علمی و غیر هیئت علمی) که حقوق خود را از دانشگاه فنی و حرفه ای دریافت می نمایند به همراه اعضای خانواده تحت تکفل و غیر تحت تکفل ایشان که دارای دفترچه بیمه پایه و واجد شرایط ذیل می باشد .

مدارک الزامی برای افزودن افراد تحت پوشش همکار ذکور:

فرزند پسر: ۱- شناسنامه صفحه اول ۲- کارت ملی ۳- برای فرزندان ذکور بالای ۲۰ سال گواهی

اشتغال به تحصیل

فرزند دختر: - شناسنامه صفحه اول و صفحه مشخصات همسر ۲- کارت ملی

همسر: شناسنامه صفحه اول ۲- کارت ملی

پدر و مادر تحت تکفل: ۱- شناسنامه صفحه اول و مشخصات فرزندان ۲- کارت ملی ۳- مدارک جهت

احراز کفالت

پدر و مادر غیر تحت تکفل : ۱- شناسنامه صفحه اول و مشخصات فرزندان ۲- کارت ملی

مدارک الزامی برای افزودن افراد تحت پوشش همکاران:

فرزند پسر: ۱- شناسنامه صفحه اول ۲- کارت ملی ۳- برای فرزندان ذکور بالای ۲۰ سال گواهی

اشتغال به تحصیل ۴- مدارک احراز کفالت در صورت تکفل بودن

فرزند دختر: - شناسنامه صفحه اول و صفحه مشخصات همسر ۲- کارت ملی ۳- مدارک احراز

کفالت در صورت تکفل بودن

همسر: شناسنامه صفحه اول ۲- کارت ملی

پدر و مادر تحت تکفل: ۱- شناسنامه صفحه اول و مشخصات فرزندان ۲- کارت ملی ۳- مدارک جهت

احراز کفالت

پدر و مادر غیر تحت تکفل: ۱- شناسنامه صفحه اول و مشخصات فرزندان ۲- کارت ملی

**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 لاغیر) می باشند) فرزندان کارکنان انان(که تحت تکفل بیمه شده اصلی و دارای نامه کفالت حضانت از مراجع قضایی(صرفاً نامه دادگستری و لاغیر) می باشند).

**تبصره یک:** پدر و مادر کلیه کارکنان و فرزندان کارکنان انان 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 تأمین اجتماعی) باشند. در زمان ثبت نام مدارک کفالت از طریق سامانه

بیمه ای اسکن و ارسال گردد در غیر این صورت افراد فوق غیر تحت تکفل محسوب گردیده و پرداخت کل حق

بیمه ۹,۶۰۰,۰۰۰ ریال بر عهده بیمه شده اصلی می باشد.

**اعضای غیر تحت تکفل:** پدر و مادر کلیه کارکنان و همسر و فرزندان کارکنان انان که دارای نامه کفالت نمی

باشند و بیمه شده اصلی به ازای هر نفر ۹,۶۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه ماهیانه را باید پرداخت نماید.

۱- برای ثبت نام فرزندان پسر با سن بیش از ۲۰ 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 .

۲- همکاران متقاضی می توانند با مراجعه به سامانه مروارید و وارد نمودن نام کاربری و رمز ورود و با انتخاب

منو خدمات الکترونیکی نسبت به ثبت نام اقدام نمایند. ( در ضمن جدول تعهدات سال ۱۴۰۳ و راهنمای

ثبت نام که به پیوست ارسال می گردد در سامانه مذکور قابل مشاهده می باشد.) لذا کلیه عواقب ناشی از

عدم اطلاع رسانی به موقع به همکاران محترم به عهده رئیس مرکز می باشد، خواهشمند است در این

خصوص اهتمام ویژه مبذول فرمایید.

۳- مهلت ثبت نام بیمه تکمیلی درمان شاغلین از تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۸ لغایت ۱۴۰۳/۰۱/۲۱ باشد. لازم به

ذکر است کلیه همکاران محترم مکلف می باشند حتماً در بازه فوق الذکر نسبت به ثبت نام ، بررسی اطلاعات ثبت نامی و تایید اطلاعات اقدام نمایند، در غیر اینصورت تمامی عواقب این امر به عهده همکار بوده و دانشگاه هیچ گونه تعهدی مبنی بر اضافه یا کسر افراد ثبت نامی در خارج از این بازه نخواهد داشت.

۴- پس از تاریخ مذکور ثبت بیمه ای افراد در طول مدت قرارداد به هیچ عنوان امکان پذیر نمی باشد مگر (در قالب موارد ذکر شده در بند ۷).

۵- حق بیمه قرارداد سال ۱۴۰۳ به ازای هر نفر ۹,۶۰۰,۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۴,۸۰۰,۰۰۰ ریال آن توسط دانشگاه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل (سهم کارفرما) پرداخت، مبلغ ۴,۸۰۰,۰۰۰ ریال هم از حقوق ایشان کسر می گردد ( سهم کارمند ) و برای افراد غیر تحت تکفل کل حق بیمه ۹,۶۰۰,۰۰۰ ریال از حقوق فرد اصلی کسر می گردد.

۶- در خصوص حق بیمه خانواده محترم شهدا، جانبازان و ایثارگران بخشنامه ها و دستور العمل های امور مالی دانشگاه فنی و حرفه ای حاکم می باشد.

۷- افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد صرفاً منوط به نیرو های جدید الاستخدام ، ازدواج ، تولد فرزند و انتقال از سایر دستگاه های دولتی (منوط به پرداخت حقوق از دانشگاه فنی و حرفه ای) می باشد. همچنین مدارک مورد نیاز جهت افزایش (تصویر کارت ملی، تصویر صفحه اول شناسنامه، شماره بیمه پایه ، تصویر حکم کارگزینی امضای شده و ممهور به مهر رئیس مرکز ، شماره حساب و شماره شبا ، شماره همراه ، تاریخ استخدام اولیه( فرم شماره ۱) می باشد. درخواست عضویت باید حداکثر تا ۱۵ روز بعد از تاریخ اجرای حکم ، تولد ، ازدواج و ... مطابق ضوابط فوق و با ارسال نامه کتبی اعلام گردد . پوشش بیمه ای برای مستخدمین جدید ، مزدوجین ، متولدین جدید منوط به ارسال نامه به اداره کل پشتیبانی در موعد فوق الذکر می باشد . ارسال کلیه مدارک مذکور فقط از طریق ارسال اتوماسیون اداری به این اداره کل مورد تأیید و پیگیری می باشد.

۸- بیمه شده متعهد میگردد در صورت ازدواج یا اشتغال به کار فرزند دختر بلافاصله موضوع را جهت قطع بیمه تکمیلی به واحد رفاهی مرکز و اداره کل پشتیبانی اعلام نماید . در صورت عدم اعلام به موقع، دانشگاه فنی و حرفه ای هیچ گونه مسئولیتی در خصوص عودت حق بیمه های کسر شده ندارد.

۹- بیمه شده متعهد میگردد در صورت عدم اشتغال به تحصیل ، خدمت سربازی یا عبور سن فرزند ذکور از شرایط فوق الذکر بلافاصله موضوع را جهت قطع بیمه تکمیلی به واحد رفاهی مرکز و اداره کل پشتیبانی اعلام نماید . در صورت عدم اعلام به موقع، دانشگاه فنی و حرفه ای هیچ گونه مسئولیتی در خصوص عودت حق بیمه های کسر شده ندارد.

۱۰- بیمه شده متعهد میگردد در صورت فوت تبعی ، متارکه و ... بلافاصله موضوع را جهت قطع بیمه تکمیلی به واحد رفاهی مرکز و اداره کل پشتیبانی اعلام نماید . در صورت عدم اعلام به موقع، دانشگاه فنی و حرفه ای هیچ گونه مسئولیتی در خصوص عودت حق بیمه های کسر شده ندارد.

۱۱- 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.

۱۲- **اضافه و کسر افراد در سامانه حقوق و دستمزد منوط به تأیید اداره کل پشتیبانی و امور رفاهی می باشد. در صورتی که بدون هماهنگی و تأیید اداره کل پشتیبانی کسورات اعمال یا حذف گردد مسئولیت بار مالی حاصله و پاسخ گویی به همکار بر عهده آن مرکز میباشد .**

۱۳- کلیه همکاران محترم می بایستی 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 فرمایند.

۱۴- در صورتی که همکار به هر دلیل قطع حقوق گردد، شخص همکار می بایستی بلافاصله درخواست انصراف یا ادامه بیمه تکمیلی و پرداخت حق بیمه باقی مانده تا پایان سال را به واحد اداری و رفاهی مرکز تسلیم نماید ، مرکز نیز بلافاصله مکاتبات لازم را جهت حذف بیمه تکمیلی نامبرده و یا دریافت شناسه پرداخت حق بیمه انجام دهد. در صورت عدم مکاتبه ظرف مدت ۳ روز کاری از تاریخ موثر حکم مسئولیت بار مالی احتمالی بر عهده آن مرکز میباشد.

۱۵- بدیهی است در صورت قطع رابطه حقوقی بنا به هر دلیلی ( بازنشستگی ، مرخصی بدون حقوق، مرخصی زایمان، استعلاجی و...) و عدم اطلاع مرکز و همکار جهت انصراف یا ادامه قرارداد ، بیمه تکمیلی همکار قطع گردیده و اداره کل پشتیبانی هیچگونه مسئولیتی در خصوص بیمه تکمیلی نامبرده ندارد. در صورت عدم مکاتبه ظرف مدت ۳ روز کاری از تاریخ موثر حکم مسئولیت بار مالی احتمالی بر عهده آن مرکز میباشد.

۱۶- همکار متعهد میگردد در صورت قطع رابطه استخدامی تا زمان صدور الحاقیه کاهشی از خدمات بیمه تکمیلی عمدا یا سهوا استفاده ننماید و در صورت ثبت خسارت به نام ایشان پس از تاریخ قطع رابطه استخدامی متعهد به پرداخت حق بیمه های ایجاد شده میباشد. در صورت ثبت خسارت به نام هریک از اعضای خانوار ، بیمه شده متعهد به پرداخت حق بیمه ماه مورد عمل به ازای تمامی اعضای تحت پوشش می باشد.

۱۷- حق بیمه کسر ماه به صورت کامل لحاظ میگردد.

۱۸- مراکز دانشگاه فنی و حرفه ای متعهد به تعیین تکلیف وضعیت بیمه تکمیلی افراد ، انجام مکاتبات مربوط به سازمان مرکزی و اعلام ضوابط ، بخشنامه ها و مقررات حاکم به مستخدم پیش از تسویه نامبرده با دانشگاه می باشند.

۱۹- کلیه مراکز از مکاتبه مستقیم با شرکت بیمه **جداً خودداری** نمایند و کلیه مکاتبات اداری از طرف این اداره کل صورت می پذیرد.

۲۰- مهلت و نحوه تحویل مدارک به بیمه ایران از طریق بخشنامه های ابلاغی از طرف اداره کل پشتیبانی به اطلاع همکاران خواهد رسید.

۲۱- مطابق تبصره ۱ بند ۴ ماده ۲ آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را به طور همزمان در ابتدای مدت بیمه برای اخذ پوشش معرفی نماید. در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست. ( افراد معرفی شده میبایست تابع شرایط فوق الذکر باشد. )

۲۲- 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.

۲۳- همکاران محترم می توانند جهت آگاهی از خدمات درمانی قابل ارائه در مراکز طرف قرارداد بیمه ایران به نشانی اینترنتی شرکت مذکور 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.

۲۴- **کلیه دانشکده ها ، آموزشکده ها و ادارات دانشگاه فنی و حرفه ای مکلف به اطلاع رسانی دقیق مفاد بخشنامه به کلیه همکاران از طریق تمامی پلتفرم های در دسترس ( اتوماسیون اداری ، ای تا ، تابلو های اعلانات و ... ) می باشند.**

۲۵- **ثبت نام بیمه تکمیلی به منزله مطالعه کامل و دقیق و پذیرش تمامی موارد این بخشنامه می- باشد.**