



کد رهگیری:

بیتکلی

تولید، پشتیبانی، نامزدایی

مقام معظم رهبری

شماره: ۱۴۰۰/۳/۰۵/۲۸۱۱

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵

پیوست:

مدیران محترم واحدهای ستادی
رؤسای محترم واحدهای آموزشی

موضوع: فراخوان ثبت نام بیمه مکمل درمان

سلام علیکم

احتراماً با عنایت به اتمام قرارداد بیمه مکمل درمان در تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۳۱ و انتخاب مجدد شرکت بیمه تعاون، به این وسیله از کلیه اعضای دانشگاه و کارکنان شرکتی متقاضی بهره‌مندی از خدمات یاد شده دعوت می‌شود از تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۵ لغایت ساعت ۲۴ روز جمعه مورخ ۱۴۰۰/۰۲/۱۷ با مراجعه به سامانه ثبت نام بیمه تکمیلی (واقع در پورتال رسمی دانشگاه) و بر اساس نکات مندرج در سامانه مزبور نسبت به ثبت اطلاعات خود و افراد تحت تکفل و غیر تحت تکفل اقدام نمایند. لازم به ذکر است که:

۱- حق عضویت ماهیانه طرح «الف» ۱۶۴/۵۰۰ تومان و طرح «ب» ۲۳۱/۰۰۰ تومان و شرح تعهدات دو طرح در سامانه قابل مشاهده است. ضمناً پرداخت حق عضویت افراد غیر تحت تکفل تماماً به عهده متقاضیان می‌باشد.

۲- اعضای دارای فرزند پسر تا سن ۲۲ سال تمام و در صورت اشتغال به تحصیل تمام وقت دانشگاهی تا سن ۲۵ سال تمام، دانشجویان پزشکی تا ۲۶ سال تمام پس از اتمام فرآیند ثبت نام، گواهی اشتغال به تحصیل ممه‌ور به مهر مرکز آموزشی مربوطه را از طریق اتوماسیون، در اسرع وقت به این مدیریت ارسال نمایند. ضمناً فرزندان دختر در صورت ازدواج یا اشتغال به کار، از لیست افراد تحت تکفل حذف خواهند شد.

۳- شناسه ورود به سامانه، CHAMRAN400 است که پس از وارد نمودن کد ملی بیمه شده اصلی، مراحل ثبت نام و درج مشخصات فرد متقاضی و افراد تحت تکفل و غیر تحت تکفل مطابق راهنمای مندرج در سامانه قابل انجام است. مضافاً اینکه در مراجعات بعدی به سامانه، کلمه عبور پیش فرض شماره شناسنامه است.

۴- استفاده کارکنان محترم شرکتی از خدمات بیمه یاد شده منوط به اقدام پیمانکار مربوطه جهت انعقاد قرارداد با شرکت بیمه تعاون است.

صالح اسماعیل زاده
مدیر امور اداری دانشگاه

نشانی:

اهواز، بلوار گهستان

دانشگاه شهید بهرمان اهواز

سازمان مرکزی، طبقه اول، امور اداری

تلفن: ۳۳۳۶۳۱۵۰

تلفن: ۰۶۱-۳۳۳۲۵۰۲۲

شماره فکس: ۱۳۰۰۲۹۱۷۲۲۰

کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۱۴۹۵۶۶۵

وبگاه الکترونیکی:

www.scu.ac.ir