

## راهنمای ارائه درخواست بیمه تکمیلی در سامانه رفاهی دانشگاه فنی و حرفه ای

چنانچه مراحل ارائه درخواست را مطابق دستورالعمل داده شده انجام دهید میتوانید درخواست خود را بر راحتی در سامانه ثبت کنید.

۱- از طریق آدرس [hr.tvu.ac.ir](http://hr.tvu.ac.ir) به سامانه دانشگاه فنی و حرفه ای شرکت سامانه ساز مروارید (همان سامانه دریافت حکم و فیش حقوق) با ذکر همان نام کاربری و رمز عبور دریافت فیش حقوقی و احکام کارگزینی وارد شوید.

۲- پس از وارد شدن به میز کار در حوزه سازمانی مطابق شکل ۱ بر روی آیکن مربوط به 'خدمات الکترونیکی' کلیک نمائید.



شکل ۱

۳- در این بخش (سامانه رفاهی) مطابق شکل ۲ گزینه بیمه مکمل درمان را انتخاب نموده تا فرم درخواست برایتان باز گردد.



شکل ۲

۴- پس از مطالعه راهنما مطابق شکل ۳ گزینه 'درخواست جدید' را انتخاب نمائید.

توصیه مهم: حتماً تمامی مفاد راهنما به دقت مطالعه شده و به دستورالعمل های گفته شده عمل نمائید. در صورت عدم آگاهی از مفاد راهنما و بروز هرگونه مشکل احتمالی تمامی عواقب آن به عهده تکمیل کننده می باشد.

۱۱- برای ثبت نام فرزندان پسر با سن بیش از ۲۰ سال ارسال گواهی اشتغال به تحصیل ( تا ۲۵ سال برای رشته های غیر پزشکی و تا ۲۶ سال برای رشته های پزشکی ) الزامی می باشد و برای ثبت نام فرزندان دختر بالای سن قانونی (۱۸ سال تمام) ارسال صفحه دوم شناسنامه دال بر عدم ازدواج لازم است. در غیر این صورت اسامی آنان حذف می گردد .

۱۲- در صورت ثبت نام افراد غیر واجد شرایط و اظهار نامه کذب و ارائه مدارک نادرست اسم 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 ا بیمه شده دریافت می گردد .

۱۳- 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 ، و بیمه نامه دانشجوی متعاقب اعلام خواهد شد .

۱۴- جانبازان و ایثارگران گرامی در صورتی می توانند ثبت نام نمایند که از بنیاد شهید نامه عدم ثبت نام بیمه تکمیلی درمان را دریافت و آن را به این اداره کل تحویل نمایند.

لطفا پس از مطالعه دقیق کلید  
درخواست جدید را بزنید






درخواست جدید

شکل ۳

۵- در این مرحله وارد صفحه جدید شده و مطابق شکل ۴ پس از انتخاب منوی 'فرم مشخصات' اطلاعات خواسته شده را تکمیل نمائید (توجه داشته باشید پرکردن تمامی فیلدهای ستاره دار الزامی می باشد). همچنین اطلاعات فرد بیمه شده اصلی و تبعی باید در قسمت پایین فرم به نحوی که در ادامه توضیح داده می شود، اضافه گردد و در نهایت ثبت گردد.

**نکته: اطلاعات همکاران در قسمت بالای فرم مربوط به اطلاعات پرسنلی بوده و می بایست مشخصات بیمه شده اصلی در اولین ردیف فرم که در شکل ۴ به رنگ زرد مشخص شده است، تکمیل گردد و سپس افراد تبعی وارد گردد.**

نحوه ورود اطلاعات بیمه شده اصلی و افراد تبعی:

- ✓ در این مرحله در اولین ردیف مربوطه مشخصات بیمه شده اصلی وارد می شود.
- ✓ بعد از تکمیل اطلاعات مربوط به بیمه شده اصلی آیکن  را کلیک کرده و مشخصات خواسته شده سایر افراد را تکمیل نمائید.
- ✓ در صورت نیاز به حذف یک سطر می توانید بر روی آیکن  کلیک نموده و مجددا اطلاعات صحیح را وارد نمائید.
- ✓ در هنگام تکمیل اطلاعات اگر آیکن  از صفحه کاربر حذف شده و با وضعیت نشان داده شده در شکل مقابل  مواجه شدید، مجددا بر روی گزینه فرم مشخصات که در شکل ۴ نشان داده شده است کلیک نموده تا امکان ایجاد سطر جدید یا همان آیکن  وجود داشته باشد.

بیمه مکمل درمان بیمه تکمیلی سال 98 - بیمه ایران کد رهگیری

راهنما  
**فرم مشخصات**  
 اسکن مدارک  
 مرحله نهایی

وضعیت استخدام: اداری  
 درصد جانیازی:   
 محل خدمت:   
 شماره حساب:   
 تلفن همراه:   
 تاریخ استخدام:

نوع استخدام:   
 وضعیت ایثارگری:   
 کد ملی:   
 نام بانک: بانک تجارت  
 شماره شبا: IR   
 کد مستخدم:   
 نوع طرح انتخابی بیمه مکمل درمان: بیمه مکمل درمان طرح 1  
 تمایل به بهره مندی از بیمه عمر تکمیلی (عمرات فوت و حوادث) در سال جاری:

شماره شناسنامه	کد ملی	جنسیت/نسبت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد/محل تولد	وضعیت تاهل	نوع بیمه پایه/شماره بیمه نامه
<input type="text"/>	<input type="text"/>	مرد	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	متاهل	خدمات درمانی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	اصلی	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	زن	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	متاهل	خدمات درمانی

اولین ردیف

شکل ۴

نکته ۱: همکاران محترم تا قبل از ارسال اطلاعات (مرحله نهایی) می توانند اطلاعات خود را از منوی فرم مشخصات حذف، اضافه و ویرایش نمایند ولی بعد از ارسال به هیچ عنوان اطلاعات تغییر نمی کند.

English 1398 سه شنبه 03 اردیبهشت

فرم مشخصات

وضعیت ایثارگری:   
 کد ملی: 1261870931  
 نام بانک: بانک تجارت  
 شماره شبا: IR 0890180000003405971252  
 کد مستخدم: 1172724  
 نوع طرح انتخابی بیمه مکمل درمان: بیمه مکمل درمان طرح 1  
 تمایل به بهره مندی از بیمه عمر تکمیلی (عمرات فوت و حوادث) در سال جاری:

بته	کد ملی	جنسیت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	نسبت
۱	۱۲۶۱۸۷۰۹۳۱	مرد	زهرا	محدی	محمد	۱۳۶۰/۰۹/۰۱	۱۸۲۰	نسبت
۲	۲۳۵۵۷۵۲۸۲۳	زن	محمد	اصلی	حسین	۱۳۵۹/۰۸/۱۲	۱۹	نسبت

شکل ۵

نکته ۲: در صورت نیاز به ارسال مدرک درخواستی طبق راهنما می بایست اسکن مدارک معتبر خود را مطابق شکل ۶ الصاق نمائید. (ابتدا بر روی آیکن اسکن مدارک کلیک نموده پس از آن گزینه مدارک معتبر را انتخاب نموده سپس از صفحه باز شده دهمین آیکن شکل ۶ را انتخاب نمائید. در صفحه باز شده آدرس مدارک اسکن شده را انتخاب نموده و مدرک مورد نظر را بارگذاری کنید).

در این مرحله توجه داشته باشید حجم تمامی مدارک الصاق شده برای همه افراد تبعی نباید بیش از ۳ مگابایت باشد. (برای مثال در صورت نیاز به بارگذاری سه مدرک حجم هر عکس باید حداکثر ۱ مگابایت باشد. در صورتی که حجم فایل ها کمتر از ۳ مگابایت باشد مشکلی پیش نخواهد آمد).



شکل ۶

۶- پس از ورود اطلاعات و نیز بارگذاری مدارک خواسته شده (در صورتی که نیاز به بارگذاری مدارک باشد) کلید **ثبت** که در شکل ۵ نشان داده شده است را انتخاب نمائید.

۶- پس از تکمیل تمامی موارد خواسته شده مطابق شکل ۷ گزینه 'مرحله نهایی' را انتخاب نموده و در صفحه باز شده گزینه 'جهت بررسی' را انتخاب نمائید. پس از این مرحله تمامی مدارک و اطلاعات وارده شده جهت بررسی به کارشناس رفاه دانشگاه ارسال شده و امکان تغییر یا اصلاح وجود نخواهد داشت و مراحل ثبت نام به پایان رسیده است و در صورت مشکل و نقص مدارک از طریق فرآیند گردش کار که در انتهای همین راهنما توضیح داده شده است اطلاع رسانی می گردد.



شکل ۷

۷- جهت مشاهده روند بررسی اطلاعات توسط کارشناس دانشگاه قسمت 'درخواست‌های قبلی' که در شکل ۸ نشان داده شده است را انتخاب نمائید تا صفحه نشان داده شده در شکل

۹ باز شده و سپس گزینه  را انتخاب کنید.

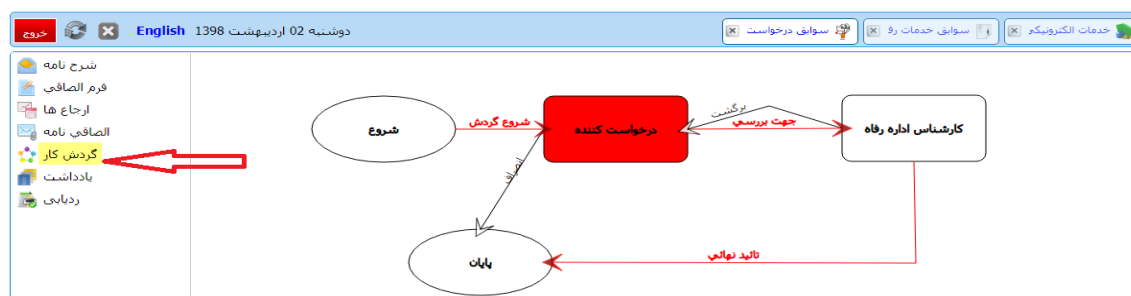


شکل ۸

کد رهگیری	موضوع	عنوان	تاریخ	وضعیت
۱۵۹۵۱۶۴	بیمه مکمل درمان	بیمه تکمیلی سال ۹۸ - بیمه ایران	۱۳۹۸/۰۲/۰۲	در حال بررسی

شکل ۹

پس از انتخاب 'گردش کار' مطابق شکل ۱۰ می‌توانید گردش درخواست خود را ملاحظه نمائید. لازم به ذکر است در صورت وجود مغایرت یا هرگونه مشکل احتمالی و عدم تأیید درخواست توسط کارشناس مربوطه، آیکن مسیر برگشت قرمز رنگ شده و دلیل تأیید نشدن درخواست در قسمت توضیحات مرحله نهایی اطلاع رسانی خواهد شد. **وظیفه پیگیری این مرحله از درخواست به عهده بیمه شده اصلی بوده و صرفاً از طریق سامانه امکان پذیر می‌باشد لذا نیاز به تماس با کارشناسان دانشگاه نمی‌باشد.** در ضمن به همکاران محترم توصیه می‌شود جهت بررسی تأیید یا عدم تأیید درخواست ۲۴ ساعت بعد از ثبت درخواست مجدداً به سامانه رفاهی مراجعه کرده و فرآیند درخواست را بررسی نمایند.



شکل ۱۰