



باسمه تعالی

اعضای محترم شاغل و بازنشسته دانشگاه

همکاران محترم شرکتهای

با سلام و احترام

ضمن آرزوی سلامتی برای کلیه همکاران محترم شاغل و بازنشسته دانشگاه، نظر به اعلام نتیجه مناقصه بیمه‌های دانشگاه و اعلام برنده مناقصه و انعقاد قرارداد با شرکت بیمه رازی از تاریخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ لغایت ۱۴۰۲/۱۱/۱۹ خواهشمند است ضمن توجه به نکات ذیل از ساعت ۱۱ صبح روز چهارشنبه ۱۴۰۱/۱۱/۱۹ لغایت حداکثر تا پایان روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۴ جهت ثبت نام و انتخاب طرح بیمه درمان با توجه به جدول تعهدات و سقف پوشش‌های (طرح عدالت و طلایی) که در پیوست آمده است از طریق لینک اعلامی نسبت به ثبت نام بیمه تکمیلی درمان اقدام فرمایید.

شایان ذکر است نظر به مساعدت مسئولین دانشگاه در راستای تامین آتیه و کاهش نگرانی اعضای شاغل و بازنشسته دانشگاه برای کلیه شاغلینی که اقدام به ثبت نام در بیمه تکمیلی نموده‌اند، بیمه عمر و سرمایه به صورت رایگان و برای پیشکسوتان ارجمندی که اقدام به ثبت نام در بیمه تکمیلی نموده‌اند، بیمه عمر و حادثه به صورت رایگان خریداری شده‌است.

لازم به ذکر است این مهلت به هیچ عنوان قابل تمدید نمی باشد.

نکات قابل توجه:

- ثبت نام سال گذشته در بیمه تکمیلی درمان به منزله ثبت نام شخص در بیمه تکمیلی سال جدید نخواهد بود و عدم ثبت نام در سامانه در بازه زمانی مشخص شده به منزله **انصراف عضو تلقی می شود.**
- هر طرحی که توسط بیمه شده اصلی انتخاب شود، افراد تبعی (بیمه شدگان فرعی) نیز در همان طرح منظور خواهند شد لذا امکان انتخاب طرح‌های مختلف برای یک خانواده وجود ندارد.
- پس از تکمیل فرآیند ثبت نام، امکان ویرایش اطلاعات و طرح انتخابی وجود ندارد و مسئولیت صحت اطلاعات برعهده بیمه شده اصلی می باشد لذا در درج اطلاعات و انتخاب طرح نهایت دقت را داشته باشید.



شماره پیوسته بیمه تکمیلی
 شماره پیوسته بیمه عمر و سرمایه
 شماره پیوسته بیمه حادثه
 شماره پیوسته بیمه دندان
 شماره پیوسته بیمه چشم
 شماره پیوسته بیمه استماع
 شماره پیوسته بیمه توانبخشی
 شماره پیوسته بیمه توانبخشی



- حذف و اضافه بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد به علت ازدواج، تولد فرزند، استخدام جدید، فوت، انفصال، مرخصی بدون حقوق و... می‌بایست حداکثر ظرف ۲ ماه از تاریخ موضوع با ارایه مستندات مربوطه به این مدیریت اطلاع داده شود. در غیر این صورت امکان ترتیب اثر دادن و اطلاع به شرکت بیمه وجود نخواهد داشت.

مشمولین بیمه تکمیلی :

- تمامی افراد شاغل در دانشگاه اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی و شرکتی و بازنشستگان (صندوق کشوری و تامین اجتماعی) می‌توانند از بیمه تکمیلی دانشگاه استفاده نمایند که به عنوان بیمه‌شده اصلی در نظر گرفته می‌شوند.
- هر یک از اعضا می‌توانند همسر، فرزندان (در صورت مجرد و غیرشاغل بودن)، پدر و مادر خود را به شرط داشتن بیمه پایه (تامین اجتماعی، خدمات کشوری و...) بیمه نمایند که این اشخاص به عنوان بیمه‌شده فرعی در نظر گرفته می‌شوند.

حق بیمه درمان :

- ۵۰ درصد حق بیمه طرح عدالت به عنوان سهم دانشگاه برای شاغلین اعم از اعضای قراردادی، پیمانی، رسمی و پرسنل شرکتی و بازنشستگان (صندوق کشوری و تامین اجتماعی) و افراد تحت تکفل ایشان منظور خواهد شد که در جدول ۱ توضیحات تکمیلی ارایه می‌گردد.

حق بیمه ماهانه طرح عدالت - ریال	حق بیمه سهم بیمه شده - ریال	حق بیمه ماهانه طرح طلابی - ریال	حق بیمه سهم دانشگاه - ریال	حق بیمه سهم بیمه شده - ریال	حق بیمه ماهانه طرح عدالت - ریال
۲,۱۲۵,۰۰۰	۳,۹۷۵,۰۰۰	۶,۱۰۰,۰۰۰	۲,۱۲۵,۰۰۰	۲,۱۲۵,۰۰۰	۴,۲۵۰,۰۰۰
جدول ۱					
توضیحات			بیمه شدگان دانشگاه		
<ul style="list-style-type: none"> در صورت انتخاب طرح عدالت، پنجاه درصد از حق بیمه اعضای دانشگاه و پرسنل شرکتی و نیز بازنشستگان صندوق بازنشستگی و افراد تحت تکفل ایشان به ازای هر نفر ماهانه مبلغ <u>۲,۱۲۵,۰۰۰</u> ریال می‌باشد. در صورت انتخاب طرح طلابی سهم عضو برای هر نفر و افراد تحت تکفل ایشان، مبلغ <u>۳,۹۷۵,۰۰۰</u> ریال می‌باشد. 			<ul style="list-style-type: none"> بیمه شده اصلی: کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی، بازنشستگان و نیروهای شرکتی بیمه شدگان فرعی: همسر، فرزندان، پدر و مادر بیمه شدگان اصلی شاغل و بازنشسته 		



<p>• بازنشستگان تامین اجتماعی مطابق سال‌های گذشته می‌بایست در ابتدای قرارداد حق بیمه خود و افراد تحت تکفل را به میزان ۵۰ درصد طرح عدالت به صورت کامل (یک سال) به حساب دانشگاه واریز نمایند. در صورت انتخاب طرح طلایی سهم عضو برای هر نفر مبلغ ۳،۹۷۵،۰۰۰ ریال می‌باشد.</p>	
<p>• طرح عدالت به عنوان طرح بیمه درمان تکمیلی ایثارگران و افراد تحت تکفلشان در نظر گرفته شده است که بطور کامل توسط دانشگاه پرداخت می‌گردد. • در صورت انتخاب طرح طلایی توسط ایثارگران پرداخت مبلغ مابه‌التفاوت با طرح عدالت (ماهانه مبلغ ۱،۸۵۰،۰۰۰ ریال) به عهده فرد می‌باشد.</p>	<p>ایثارگران گرانقدر (جانبازان و آزادگان، والدین، همسر و فرزندان شهدا)</p>

افراد تحت تکفل به شرح ذیل می‌باشد:

- **بیمه‌شده اصلی (آقا):**
 - همسر،
 - فرزند اناث تا زمان اشتغال و ازدواج،
 - فرزند ذکور تا ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا ۲۵ سالگی (به شرط غیرشاغل و مجرد بودن)،
 - مادر و پدر در صورت تایید مراجع ذیصلاح قانونی و ارائه رای دادگاه مبنی بر کفالت یا سرپرستی
- **بیمه‌شده اصلی (خانم):**
 - در صورت تایید مراجع ذیصلاح قانونی و ارائه رای دادگاه مبنی بر کفالت یا سرپرستی با رعایت شرایط ذکر شده در بند فوق فرزندان ذکور و اناث، پدر و مادر می‌توانند تحت تکفل محسوب گردند در غیر این صورت کلیه افراد تبعی ایشان غیرتحت تکفل می‌باشد.

شرایط استفاده از بیمه تکمیلی برای شرایط خاص همکاران، نظیر مرخصی بدون حقوق و مامور به دانشگاه:

- همکارانی که در **مرخصی بدون حقوق** به سر می‌برند با پرداخت سهم کارمند و کارفرما به صورت یکجا به شرط داشتن بیمه پایه می‌توانند ثبت نام را انجام داده و مشمول بیمه تکمیلی قرار گیرند.
- همکارانی که در **ابتدای قرارداد مامور به دانشگاه الزهرا** هستند، در صورتی که حقوق و مزایای ایشان از اعتبارات دانشگاه الزهرا پرداخت گردد، کسر حق بیمه از حقوق ایشان صورت

تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۰۰۰۰۰
پست: ۱۹۸۴۱-۱۹۸۴۲
پست الکترونیک: info@zohra.ac.ir



می‌پذیرد اما در صورتی که حقوق و مزایای عضو مامور از سایر سازمان‌ها باشد می‌بایست دارد در خصوص پرداخت حق بیمه ماه‌های مذکور با این مدیریت هماهنگ گردد.



➡ مراکز طرف قرارداد با شرکت بیمه رازی

- جهت اطلاع از مراکز درمانی طرف قرارداد شرکت مذکور ضروریست اعضا به سایت درج شده در ذیل مراجعه نمایند.

<http://darman.razi۲۴.ir/>

جهت اطمینان از مراکز طرف قرارداد با بیمه رازی مقتضی است قبل از مراجعه به مرکز مورد نظر با شماره تلفن آن مرکز تماس حاصل فرمایید.

➡ مراحل ثبت نام از طریق لینک سامانه

گام اول: مراجعه به آدرس ذیل از طریق مرورگر کروم (از ساعت ۱۱ صبح روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۹ لینک ثبت نام فعال خواهد شد):

<https://hl.razi۲۴.ir/REG?query=YwH۲a%۲bYZf۱VzaKhIjswYpW%۲fbk۰۴KU۹ak>

گام دوم: ورود کدملی بیمه شده اصلی و سپس کلیک بر روی تب شروع فرایند ثبت نام

گام سوم: مشاهده جدول تعهدات و سقف پوشش‌ها و سپس در انتهای جدول انتخاب طرح مورد نظر (طرح عدالت یا طرح طلایی)

گام چهارم: تکمیل تمامی اطلاعات عضو (بیمه شده اصلی) و اعضای تبعی (پدر، مادر، همسر، فرزند)

گام پنجم: بارگذاری اسکن صفحات اول و ازدواج شناسنامه بیمه شدگان فرعی (همسر، فرزندان، پدر و مادر) با فرمت عکس (jpg)

گام ششم: ذخیره اطلاعات

گام هفتم: ذخیره برگه ثبت نام جهت پیگیری‌های بعدی

نکته: در تکمیل فرم بیمه تکمیلی شماره شبا و تلفن همراه مربوط به بیمه شده اصلی مدنظر می‌باشد.

با تجدید احترام
زینت زارع
مدیر امور اداری و پشتیبانی

شماره تماس: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸
آدرس: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰۰
سایت: www.razi24.ir