



## باسمه تعالی

### خانواده محترم دانشگاه الزهراء(س)

با سلام و احترام

ضمن آرزوی سلامتی برای کلیه همکاران محترم شاغل و بازنشسته دانشگاه به استحضار می‌رساند نظر به انعقاد قرارداد با شرکت بیمه رازی از تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ خواهشمند است ضمن توجه به نکات ذیل از ساعت ۹ صبح روز شنبه ۱۴۰۲/۱۱/۱۴ لغایت حداکثر تا پایان روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۸ جهت ثبت نام با توجه به جدول تعهدات و سقف پوشش‌های اعلامی در پیوست، 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 برای افرادی که اقدام به ثبت نام در بیمه تکمیلی نموده‌اند، بیمه عمر و سرمایه به صورت رایگان خریداری شده است.



**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 **انصراف** عضو تلقی می‌شود.
- پس از تکمیل فرآیند ثبت نام، امکان ویرایش اطلاعات وجود ندارد و مسئولیت صحت اطلاعات برعهده بیمه شده اصلی می‌باشد لذا در **درج اطلاعات خود و اعضای خانواده نهایت دقت را داشته باشید.**
- حذف و اضافه بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد به علت ازدواج، تولد فرزند، استخدام جدید، فوت، انفصال، مرخصی بدون حقوق و... می‌بایست **حداکثر ظرف ۱ ماه** از تاریخ موضوع با ارائه مستندات مربوطه به این مدیریت اطلاع داده شود. **در غیر این صورت امکان مکاتبه 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 **بیمه شده اصلی** در نظر گرفته می‌شوند.





● هر یک از اعضا می‌توانند همسر، فرزندان (در صورت مجرد و غیرشاغل بودن)، پدر و مادر خود را به دارد شرط داشتن بیمه پایه (تامین اجتماعی، خدمات کشوری و...) بیمه نمایند که این اشخاص به عنوان بیمه‌شده فرعی در نظر گرفته می‌شوند.

● فرزند اناث و ذکور بیمه شدگان اصلی تنها در صورت تجرد و غیرشاغل بودن می‌توانند به عنوان بیمه شده فرعی از خدمات بیمه تکمیلی شرکت رازی استفاده نمایند لذا در صورت ارایه اطلاعات کذب به شرکت مذکور در هنگام ثبت نام، بیمه شده اصلی مکلف به پرداخت حق بیمه کامل فرزند خود تا پایان قرارداد (بدون حق استفاده از بیمه تکمیلی) و همچنین عودت تمامی خسارت‌های دریافتی فرزند خود از بیمه تکمیلی می‌باشد.

#### \*حق بیمه درمان :

● ۵۰ درصد حق بیمه به عنوان سهم دانشگاه برای شاغلین اعم از اعضای رسمی، پیمانی، قراردادی 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 -ریال	حق بیمه سهم بیمه شده - ریال	حق بیمه سهم دانشگاه - ریال
۷,۱۰۰,۰۰۰	۳,۵۵۰,۰۰۰	۳,۵۵۰,۰۰۰
جدول ۱		
بیمه شدگان دانشگاه	توضیحات	
بیمه شده اصلی: کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی، بازنشستگان و نیروهای شرکتی	● <u>۵۰٪</u> 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>۳,۵۵۰,۰۰۰</u> ریال می‌باشد که توسط عضو و مابقی آن توسط دانشگاه پرداخت می‌گردد.	
بیمه شدگان فرعی: همسر، فرزندان، پدر و مادر بیمه شدگان اصلی شاغل و بازنشسته	● <u>بازنشستگان تامین اجتماعی</u> مطابق سال‌های گذشته می‌بایست در ابتدای قرارداد حق بیمه خود و افراد تحت تکفل خویش را به میزان <u>۵۰ درصد</u> طرح موجود به صورت کامل (یک سال) به حساب دانشگاه واریز نمایند.	
ایثارگران گرانقدر (جانبازان و آزادگان، همسر، فرزندان و والدین شهدا)	● <u>۱۰۰٪</u> درصد حق بیمه بطور کامل توسط دانشگاه پرداخت می‌گردد.	

افراد تحت تکفل به شرح ذیل می‌باشد:

● بیمه‌شده اصلی (آقا):

— همسر،

— فرزند اناث تا زمان اشتغال و ازدواج،

توضیحات تکمیلی  
در خصوص  
بیمه تکمیلی  
در سال ۱۴۰۲  
مربوط به  
بازنشستگان  
و افراد تحت تکفل  
ایشان



— فرزند ذکور تا ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیل تا ۲۵ سالگی (به شرط غیرشاغل و مجرد) دارد  
(بودن)

— مادر و پدر در صورت تایید مراجع ذیصلاح قانونی و ارائه رای دادگاه مبنی بر کفالت یا سرپرستی

● **بیمه شده 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 می توانند تحت تکفل محسوب گردند در غیر این صورت کلیه افراد تبعی ایشان غیر تحت تکفل می باشد.

🚩 **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 می برند با پرداخت سهم کارمند و کارفرما به صورت یکجا به شرط داشتن بیمه پایه می توانند 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 می پذیرد اما در صورتی که حقوق و مزایای عضو مامور از سایر سازمان ها باشد می بایست در خصوص پرداخت حق بیمه ماه های 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.razi24.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:

<https://hl.razi24.ir/reg?query=YwH3a%2bYZf17zaKhljswYpegbh7pGqBDE>

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

**گام سوم:** مشاهده جدول تعهدات و سقف پوشش ها و سپس در انتخاب جدول انتخاب گزینه "تایید و انتخاب ثبت نام"

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

**گام پنجم:** ذخیره اطلاعات





**گام ششم:** ذخیره برگه ثبت نام جهت پیگیری های بعدی

نکته ۱: در تکمیل فرم بیمه تکمیلی شماره شبا و تلفن همراه مربوط به بیمه شده اصلی مدنظر می باشد.

نکته ۲: ایثارگران ارجمند با وضعیت ایثارگری رزمنده، فرزند رزمنده، فرزند جانباز، خواهر شهید، برادر شهید در ستون مربوط به وضعیت ایثارگری، گزینه غیرایثارگر را انتخاب نمایند. این عزیزان مشمول معافیت پرداخت بیمه تکمیلی نمی باشند.

با تشکر

خدوجه عینی

مدیر امور اداری و پشتیبانی

