

مراحل ثبتنام بیمه تکمیلی درمان ۱۴۰۴–۱۴۰۳ در سامانه رفاهی سرو

۱

مدیریت امور اداری و پشتیبانی دانشگاه الزهرا — اداره رفاه زمستان ۱۴۰۳



ا . ابتدا به آدرس <u>https://sarv.alzahra.ac.ir/</u> مراجعه کرده و بر روی گزینه **ورود** کلیک نمایید.





۲. نام کاربری و کلمه عبور که به طور پیش فرض، کدملی متقاضی میباشد را درج نموده و بر روی دکمه ورود کلیک نمایید.

 نور دیا سایت × + 		- 0 ×
← → C		(Guest :
	تعیین س یزو منابع-دانشگه الزمرا ی مام کاریری ی واته سور ی ی وود (یت انه) از طریل دولت می ی وود (یت انه) از طریل دولت می ی و نیسید؟ دیت انم) از طریل دولت می ی و نیسید؟ دیت انم	(@ Guest) :
	(زارکمت به صفحه اعلی)	
	Convertent (% 1390-1403 by Titele Group	

۳. از قسمت میزکار، **اداره رفاه کارکنان** را انتخاب نمایید.

متقاض 🖌 💌	+ × بىل			- a ×
← → C 😁 sarv.alzahr	a.ac.ir/Author/Start.aspx?role=Author			@ Guest :
🛞 😃 🐥 🔿 🕺 🖲	متقاضى 🗸			🔳 رزرو منابع-دانشگاه الزهرا
			میز کار×	
÷			ه رزرو منابع از دانشگاههای دیگر	مدیر سیستم
	ارجاع شده	همه درخواستها	lê.	🖉 صفحه اصلی سایت
ورود	۰	łn	ادارہ رفاہ کارکنان 🗟	💄 شخصی
				🗹 درخواستها
				کارتابل 🕑
				🔳 گزارشگیری
-				

². در مرحله بعد، بخش **خدمات بیمه** را انتخاب و پس از آن برای ثبت درخواست خود کافیست بر روی گزینه **ثبت درخواست** کلیک نمایید.

(نمایش پار		بخش ها ۴		میز کار کارتایل[×]
		همه فرمها)		
		وام های بانکی	كمك هزينه ها(ازدواج ميدكودكماوت و)	
	خدمات بیمه	مهمانسراهای دانشگاه مهمانسراهای دانشگاه		

		میز کار <mark>گارتابــل</mark> ×
(نمایش پایه	٩	بخشها 🔸
		ثبت درخواست ج
	زمان فعال	عنوان
ثبت درخواست	از ۲۰۳/۱۲۱۱ تا ۲۹۰۳/۱۲۹ تا	۵ فرم ثبت نام بیمه تکمیلی درمان ۱۴۰۴-۱۴۰
ثبت درخواست	1F=14/14/4 ច 1F=14/1/F jl	🖌 فرم درخواست معرفی نامه بیمه شخص ثالث / بدنه

- بس از تکمیل اطلاعات درخواستی، بر روی گزینه ذخیره و ارسال کلیک نمایید. در صورت تمایل به نام نویسی همسر، فرزندان، پدر و مادر خود در فرم بیمه تکمیلی میتوانید از گزینه " + افزودن افراد زیرمجموعه تحت پوشش بیمه" استفاده کنید.
- ✓ توجه فرمایید صحت اطلاعات درج شده در تمامی فرمها بر عهده مسئول درخواست بوده لذا ضروری است در ثبت اطلاعات نهایت دقت را داشته باشید.

۱۴۰۴-۱۴۰۳ _O L	فرم ثبت نام بیمه تکمیلی دره	
ا افزودن افراد زیرمجموعه تحت پوشش بیمه	•	مسلول درخواست (۱)
		تام: *
		نام خانوادگی: *
		تلفن تماس (همراه): *
		شماره شناسنامه : *
		محل صدور شناسنامه : *
		تاريخ تولد : •
		کد ملی : *
	ن ن	جنسيت : *
		ﻧﺎﻡ ﭘﺪﺭ : *
	سرپرست	وضعيت تكفل : *
		نوع بيمه پايه (تامين اجتماعي/ بيمه سلامت) : *
	· · · ·	وضعيت تاهل : *
<u>۴</u>		≡ جزییات بیمه تکمیلی
		ام بانک•
		ممارہ حساب بانکی*
		شماره شبا بانکی (با R شروع شود)* 🕑



- نکته: پرداخت خسارات درمانی تنها به حساب بانکیهای معتبر با شرایط اعلامی بیمه امکان پذیر است.
- حساب های معتبر از نظر بیمه شامل: <u>شماره شبا اعلامی متعلق به حساب بانکی باشد که در آن بانک حساب</u> مذکور از لحاظ وضعیت سیاح فعال بوده و تنها حساب موجود در آن بانک باشد.
- چنانچه دارای دو شماره حساب متفاوت در یک بانک می باشید، ضروری است شماره شبا دیگری از سایر بانک ها
 که در آن افتتاح حساب نموده اید، به شرکت بیمه معرفی فرمایید.

۲. در این مرحله میتوانید پیشنمایشی از ثبت نام خود را مشاهده کرده و در نهایت تایید و ارسال فرم را انتخاب نمایید.



. دریافت پیغام زیر به منزله تایید نهایی درخواست شما می باشد.

درخواست شما با موفقیت ثبت شد.

کد اختصاص یافته به درخواست عبارت است از: Test-refahi-۱۴۰۳۱۰-۵۱

م به منظور **ویرایش اطلاعات** می توانید در قسمت **"همه در خواست ها"** بر روی عنوان در خواست بیمه. تکمیلی ارسالی کلیک کرده و پس از ویرایش اطلاعات گزینه "تا**یید** اصلاحات" را انتخاب نمایید .

ثبت درخواست	۱۴۰۳/۱۱/۱۴ تا ۱۴۰۳/۱۱/۱۳	jl		۱۴۰۴-۱۴۰ ^۳ ر	🕼 فرم ثبت نام بیمه تکمیلی درمار
(ثبت درخواست	16°H/14/19 B 16°H/1/16	jl		، شخص ثالث / بدنه	🕼 فرم درخواست معرفی نامه بیمه
		های نیاز به اصلاح 🛧 🗨	درخواست		
					موردی برای اصلاح وجود ندارد
		م المتسام	400		
وضعيت هزينه	وضعيت	تاريخ ارسال		عنوان	<u>گد</u>
	ارمال شده	\F~\Y\\\Y		فرم ثبت نام بیمه تکمیلی درمار ۱۴۰۳-۱۴۰۳	refahi-1۴o٣11-٣1۴ 🛛 🐱

منابع و هزینهها یه محض ویرایش (اصلاح) به عنوان اصلاح شده ثبت میشوند، بنابراین در ویرایش آنها دقت کنید زمانی فرم اصلاح شده ثبت نهایی میشود که بروی دکمه «تایید اصلاحات» کلیک شود.



مشاهده تاريخچه

مسئول درخواست (۱)		افراد زیرمجموعه تحت پوشش بیمه (۲)	×
نام: *	محمد	نام: *	
نام خانوادگی: *	ېلال پور	نام خانوادگی: *	
تلفن تماس (همراه): *		شماره شناسنامه : *	
شماره شناسنامه : *		محل صدور شناسنامه : *	
محل صدور شناسنامه : *	رامهرمز	تاريخ تولد : *	
تاريخ تولد : *	11	کد ملی : *	
کد ملی : *		جنسيت : *	v ai
جنسيت : *	مرد 🗸	ﻧﺎﻡ ﭘﺪﺭ : *	
نام پدر : *		نسبت :	همسر