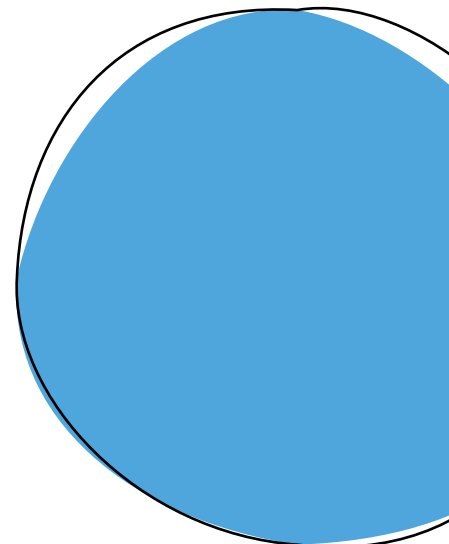
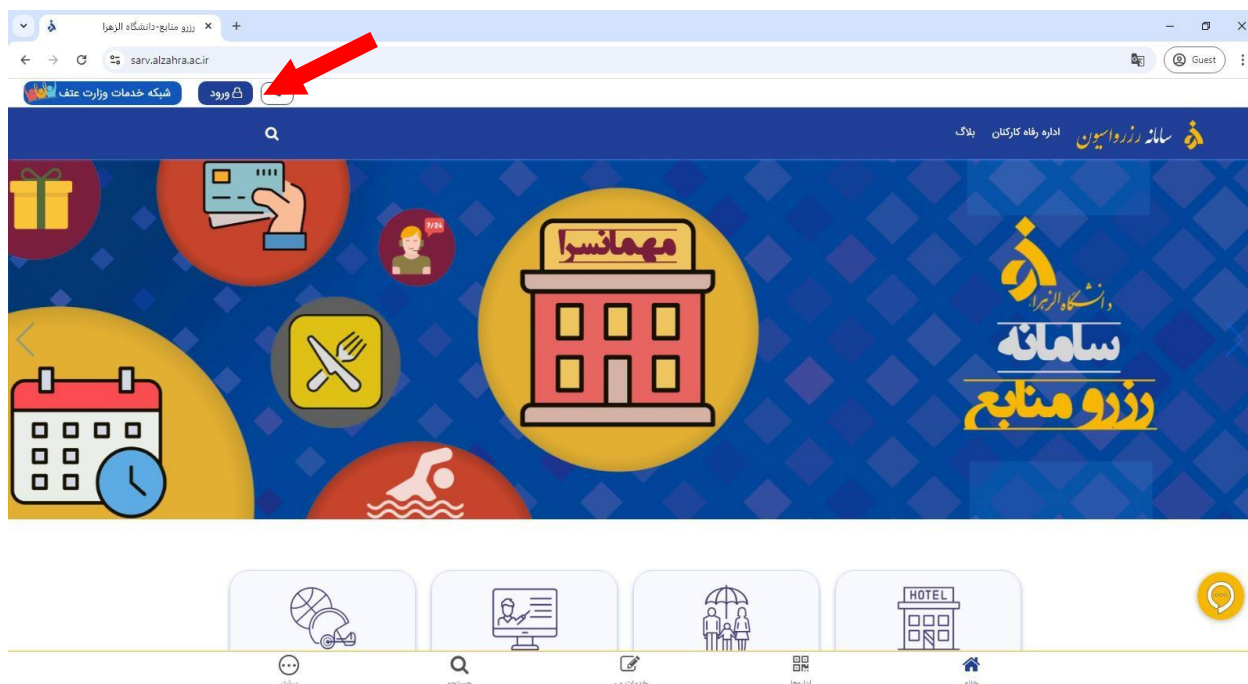




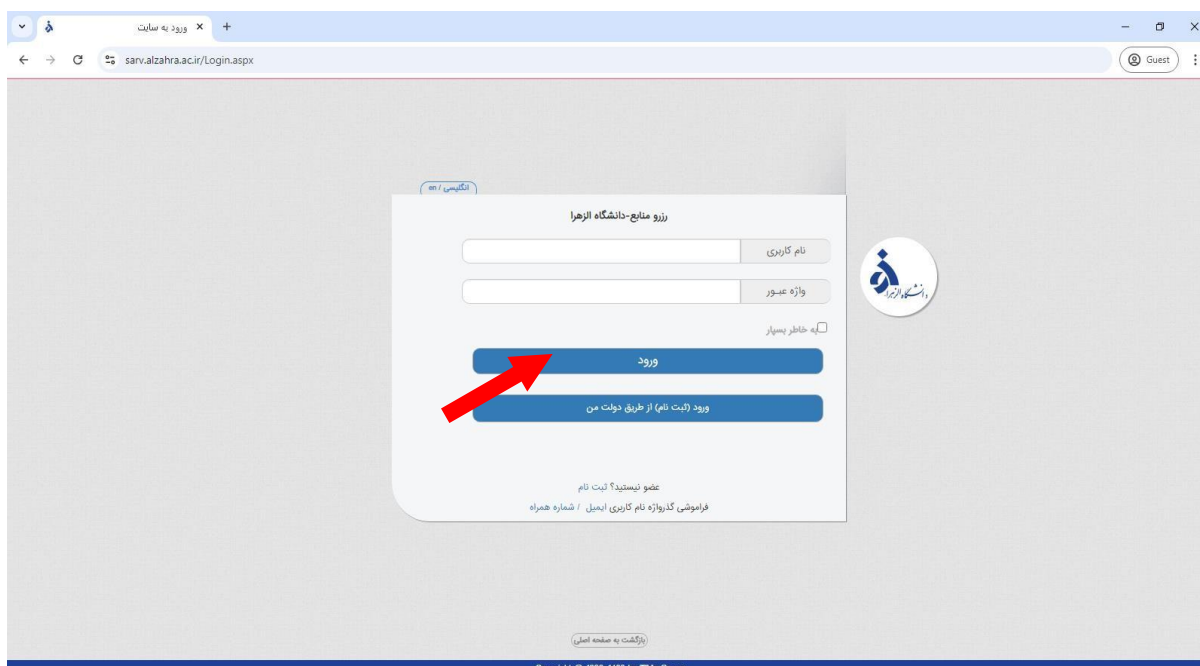
مراحل ثبت نام بیمه تکمیلی درمان ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در سامانه رفاهی سرو



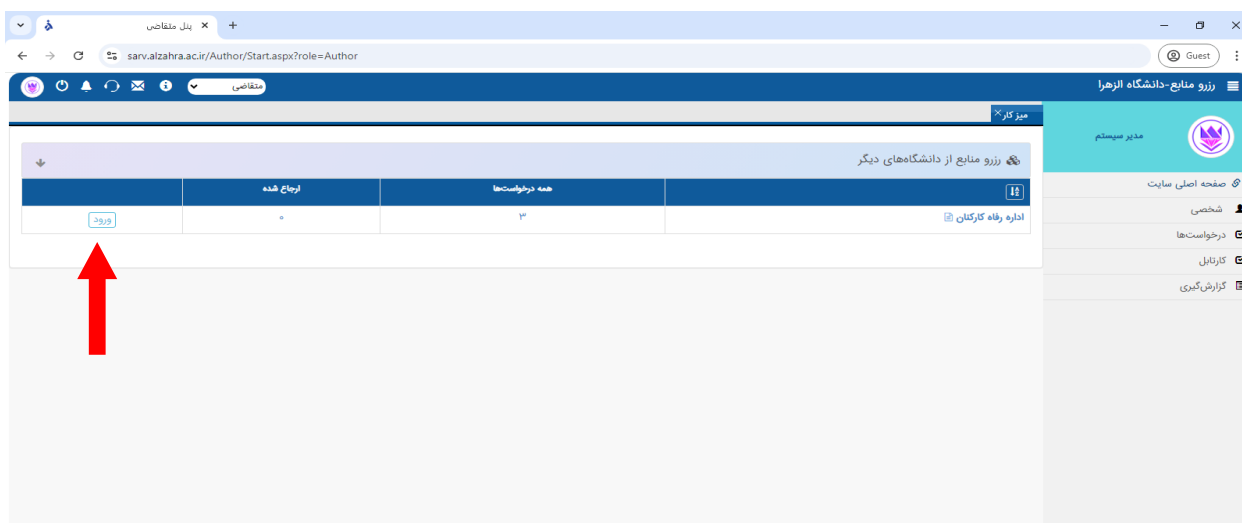
۱. ابتدا به آدرس <https://sarv.alzahra.ac.ir> مراجعه کرده و بر روی گزینه ورود کلیک نمایید.



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



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



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



۵. پس 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.

فرم ثبت نام بیمه تکمیلی درمان ۱۴۰۳-۱۴۰۴

+ افزودن افراد زیرمجموعه تحت پوشش بیمه

مسئول درخواست (۱)


| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| | <input type="text"/> | * نام: |
| | <input type="text"/> | * نام خانوادگی: |
| | <input type="text"/> | * تلفن تماس (همراه): |
| | <input type="text"/> | * شماره شناسنامه: |
| | <input type="text"/> | * محل صدور شناسنامه: |
| | <input type="text"/> | * تاریخ تولد: |
| | <input type="text"/> | * کد ملی: |
| | <input type="text" value="زن"/> | * جنسیت: |
| | <input type="text"/> | * نام پدر: |
| | <input type="text" value="سرپرست"/> | * وضعیت تکفل: |
| | <input type="text"/> | * نوع بیمه پایه (تامین اجتماعی/ بیمه سلامت): |
| | <input type="text" value="-"/> | * وضعیت تاهل: |

↑
جزئیات بیمه تکمیلی

* نام بانک:

* شماره حساب بانکی:

* شماره شبا بانکی (یا IR شروع شود):



ذخیره و ارسال

- نکته: پرداخت خسارات درمانی تنها به حساب بانکی‌های معتبر با شرایط اعلامی بیمه امکان پذیر است.
- حساب های معتبر از نظر بیمه شامل: شماره شبا اعلامی متعلق به حساب بانکی باشد که در آن بانک حساب 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.

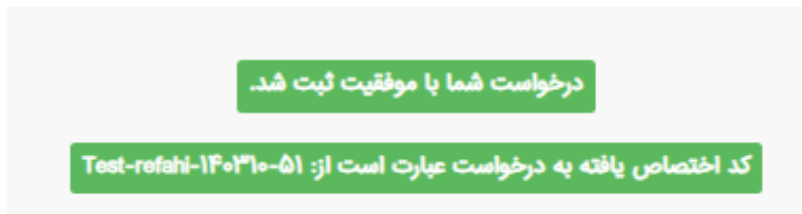
۶. در این مرحله می‌توانید پیش‌نمایشی از ثبت نام خود را مشاهده کرده و در نهایت تایید و ارسال فرم را انتخاب نمایید.

پیش نمایش فرم

| | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| نام خانوادگی: | نام خانوادگی: | نام خانوادگی: | نام خانوادگی: |
| تلفن تماس (همراه): | تلفن تماس (همراه): | تلفن تماس (همراه): | تلفن تماس (همراه): |
| شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: | شماره شناسنامه: |
| محل صدور شناسنامه: | محل صدور شناسنامه: | محل صدور شناسنامه: | محل صدور شناسنامه: |
| تاریخ تولد: | تاریخ تولد: | تاریخ تولد: | تاریخ تولد: |
| کد ملی: | کد ملی: | کد ملی: | کد ملی: |
| جنسیت: | جنسیت: | جنسیت: | جنسیت: |
| نام پدر: | نام پدر: | نام پدر: | نام پدر: |
| نسبت: | نسبت: | نسبت: | نسبت: |
| وضعیت تکفل: | وضعیت تکفل: | وضعیت تکفل: | وضعیت تکفل: |

تایید و ارسال فرم
انصراف
←

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



۸. به منظور ویرایش اطلاعات می‌توانید در قسمت "همه درخواست‌ها" بر روی عنوان درخواست بیمه تکمیلی ارسالی کلیک کرده و پس از ویرایش اطلاعات گزینه "تایید اصلاحات" را انتخاب نمایید.

| | | |
|-------------|-----------------------------|---|
| ثبت درخواست | از ۱۴۰۳/۱۱/۱۴ تا ۱۴۰۳/۱۱/۱۳ | فرم ثبت نام بیمه تکمیلی درمان ۱۴۰۴-۱۴۰۳ |
| ثبت درخواست | از ۱۴۰۳/۱۲/۲۹ تا ۱۴۰۳/۱۱/۱۴ | فرم درخواست معرفی نامه بیمه شخص ثالث / بدنه |

درخواست‌های نیاز به اصلاح ↑

موردی برای اصلاح وجود ندارد

همه درخواست‌ها ↑

| کد | عنوان | تاریخ ارسال | وضعیت | وضعیت هزینه |
|-------------------|--|-------------|-----------|-------------|
| refahi-۱۴۰۳۱۱-۳۱۴ | فرم ثبت نام بیمه تکمیلی درمان ۱۴۰۴-۱۴۰۳ | ۱۴۰۳/۱۱/۳ | ارسال شده | - |

- منابع و هزینه‌ها به 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.



تایید اصلاحات

پیام‌های کوتاه

بازگشت

مشاهده تاریخچه

| افراد زیرمجموعه تحت پوشش بیمه (۲) | | مسئول درخواست (۱) | |
|-----------------------------------|----------|----------------------|----------|
| نام: * | محمد | نام: * | محمد |
| نام خانوادگی: * | بلال یور | نام خانوادگی: * | بلال یور |
| شماره شناسنامه: * | | تلفن تماس (همراه): * | |
| محل صدور شناسنامه: * | | شماره شناسنامه: * | |
| تاریخ تولد: * | رامهرمز | محل صدور شناسنامه: * | |
| کد ملی: * | ۱ | تاریخ تولد: * | |
| جنسیت: * | | کد ملی: * | |
| نام پدر: * | مرد | جنسیت: * | |
| نسبت: * | | نام پدر: * | |