

### بسمه تعالی

«حمایت از کالای ایرانی»

(مقام معظم رهبری)

مدیرکل محترم نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس استان .....

موضوع: ثبت نام بیمه تکمیلی ایران ۹۷-۹۸

سلام علیکم

احتراماً، به پیوست تصویر قرارداد شماره ۱۳۹۷/۳۳۲/۳۰۲۰/۲۱ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۰۱ (طرح شماره یک) و تصویر قرارداد شماره ۱۳۹۷/۳۳۲/۳۰۲۰/۲۰ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۰۱ (طرح شماره دو) منضم به سه برگ الحاقیه بیمه تکمیلی شرکت سهامی بیمه ایران از تاریخ ۱۳۹۷/۰۸/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۰۷/۳۰ به همراه فرم عضویت جهت بهره برداری همکاران محترم ارسال می گردد.

توضیحات:

۱- حق عضویت هردو طرح: پرسنل رسمی، پیمانی و تحت تکفلین (همسر و فرزند) و فرزندان پرسنل اناث (پرداخت ۵۰٪ سهم کارمند و ۵۰٪ سهم سازمان)

۲- حق عضویت پرسنل قراردادی هردو طرح: در اختیار اداره کل مربوطه با توجه به اعتبارات موجود

۳- حق عضویت پدر- مادر و همسر پرسنل اناث: در اختیار اداره کل مربوطه با توجه به اعتبارات موجود

۴- انصراف پس از ثبت نام در صورتی مورد قبول است که از تاریخ ۱۳۹۶/۰۸/۰۱ از تسهیلات درمانی شرکت مذکور استفاده نگردیده باشد. در غیر اینصورت میبایست کلیه حق عضویت تا پایان قرارداد یکجا پرداخت گردد.

۵- همکاران محترم مجاز به انتخاب یک طرح می باشند.

لازم به ذکر است پس از جمع آوری فرمها، مسئولین مربوطه اطلاعات کلیه همکاران محترم متقاضی را براساس دو فایل Excel پیوست حداکثر تا پایان وقت اداری روز چهارشنبه مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۰۹ به این اداره کل ارسال نمایند. نکات قابل توجه:

۱- تاخیر در ارسال اطلاعات موجب تاخیر در استفاده از امکانات بیمه تکمیلی جهت همکاران می گردد.

۲- دو فایل اکسل ارسال گردیده است که اطلاعات همکاران را در فایل Asli و تحت تکفلین را در فایل Takafol تایپ فرمایند.

۳- در هر فایل توضیحات کامل در خصوص استفاده از کدهای مورد نیاز موجود است

۴- در ستون کد پرسنلی میبایست کد ملی نفرات اصلی تایپ گردد.



در ادامه لازم بذکر است با توجه به استقرار دائمی نماینده محترم بیمه ایران در سازمان، در صورت نیاز همکاران محترم به هرگونه راهنمایی و سوالات احتمالی با شماره ۲۴۵۷۲۹۷۴ آقای فریور (همکار سازمان) و یا ۲۴۵۷۲۹۵۵ خانم حیدری (نماینده بیمه ایران) تماس حاصل فرمایند.

ابوالفضل دربانی

مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی

رونوشت به:

جناب آقای فریور متصدی امور رفاهی و بیمه

جناب آقای نوروزی متصدی امور رفاهی