

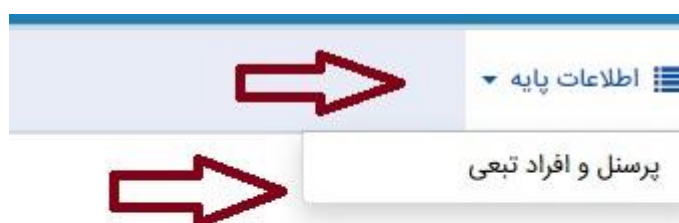
نحوه ثبت نام بیمه تکمیلی و ویرایش افراد تبعی

قبل از ثبت نام حتما وارد سیستم رفاه شوید و اطلاعات تحت تکفل خود را ویرایش و یا اضافه کنید

۱- برای افزودن تحت تکفل و یا ویرایش تحت تکفل وارد سیستم رفاه می شویم



۲- سپس اطلاعات پایه و پرسنل و افراد تبعی را انتخاب می کنیم.



۳- در این قسمت اطلاعات تحت تکفل برای شما نمایش داده می شود که می توانید در این قسمت اطلاعات فرد جدید را اضافه یا ویرایش کنید.

نکته: تبعی های خود را به هیچ عنوان حذف نکنید.

اطلاعات پایه				
افراد تحت تکفل				
شماره بیمه	کد ملی	نام پدر	نام خانوادگی	نام
		اکبر	عبدالحسین کلخوران	زهره
		حسن	دژرفار	غلامحسین

۴- صفحه ای مطابق شکل رو باز می شود در صورت استفاده از دکمه های مربوطه که می توانید اطلاعات را اضافه یا ویرایش کنید.

جدید

نام خانوادگی	نام
<input type="text"/>	<input type="text"/>
جنسیت	نام پدر
<input type="text" value="مرد"/>	<input type="text"/>
تاریخ تولد	کد ملی
<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره شناسنامه	نسبت
<input type="text"/>	<input type="text" value="پدر"/>
وضعیت تاهل	شماره بیمه
<input type="text" value="مجرد"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="بستن"/> <input type="button" value="ذخیره"/>	

شماره بیمه افراد تبعی الیخصوص پدر و مادر با دقت وارد شود، در صورت درج اشتباه کد بیمه، مبلغ حق بیمه بصورت ازاد محاسبه میشود

ثبت نام بیمه

۱- پس از افزودن و یا ویرایش افراد تحت تکفل وارد سامانه بیمه تکمیلی می شویم



۲- در صورتی که برای اولین بار در این قرار داد ثبت نام می کنید آیکن ثبت نام بیمه را انتخاب می کنیم در غیر این صورت برای ویرایش اطلاعات آیکن پیگیری ثبت نام بیمه را انتخاب می کنیم.



۳- پس از انتخاب **ثبت نام بیمه** صفحه ای باز می شود که اطلاعات و شرایط مربوطه در مورد نحوه ثبت نام و در مورد بیمه است پس از **مطالعه دقیق**، گزینه (موارد فوق را مطالعه نموده ام) انتخاب می کنیم.



شرایط و تعهدات

موارد فوق را مطالعه نموده ام

۴- پس از آن دو صفحه نمایش داده می شود که از شما پرسیده می شود آیا موافق هستید و یا خیر در صورت موافقت، گزینه بله و قبول را انتخاب می کنید.

موارد فوق را مطالعه نموده ام

تأیید مطالعه شرایط و ضوابط

در صورت مطالعه نمودن قوانین، تمامی پیامدها بر عهده خود شما میباشد. آیا از مطالعه قوانین مطمئن هستید؟



موارد فوق را مطالعه نموده ام

تأیید مطالعه شرایط و ضوابط

در صورت عدم مطالعه شرایط و ضوابط پیامد تمامی مشکلات بعدی به عهده شما می باشد



۵- سپس صفحه ای برای شما باز می شود که در این قسمت اطلاعات مربوطه را تکمیل می کنید و در پایین همین صفحه اطلاعات افراد تحت تکفل را که اضافه و یا حذف کرده اید نمایش داده می شود در صورت افزودن تحت تکفل مربع کنار اسم را تیک اش را می زنید.

بیمه تکمیلی

مبلغ حق بیمه ماهانه انتخاب نمایید موزرات

شماره تماس ثابت:

شماره تماس همراه برای مواقع ضروری:

شماره شب:

شماره حساب:

انتخاب بانک:

منقاضی بیمه عمر:

سازمان بیمه گر:

شماره دفترچه بیمه:

پست الکترونیکی (ایمیل):

مرکز هزینه محل خدمت:

همکار محترم در صورتی که مایل به ثبت نام افراد تحت تکفل خود می باشید از لیست زیر انتخاب یا اضافه نمایید.

جهت ثبت اطلاعات افراد تحت تکفل بعد از ورود اطلاعات آنها بایستی از لیست پایین گزینه انتخاب را علامت بزنید .

همکار محترم در صورتی که مایل به ثبت نام افراد تحت تکفل خود می باشید از لیست زیر انتخاب یا اضافه نمایید.

جهت ثبت اطلاعات افراد تحت تکفل بعد از ورود اطلاعات آنها بایستی از لیست پایین گزینه انتخاب را علامت بزنید .

افزودن تحت تکفل ویرایش تحت تکفل انتخاب همه افراد از انتخاب در آوردن همه افراد

انتخاب	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	جنسیت	شماره ملی	نسبت	سازمان بیمه گر	شماره دفترچه بیمه
<input checked="" type="checkbox"/>	سعید	saeedawejdrf					مادر	انتخاب نمایید(اجباری)	
<input type="checkbox"/>	مهدی	برکتی chni					همسر	تأمین اجتماعی	
<input checked="" type="checkbox"/>	زابل	بیابان					پدر	خدمات درمانی	

۶- سپس دکمه ثبت اطلاعات را می زنیم و بعد از آن صفحه ای نمایش داده می شود که ثبت نام انجام شده و سپس دکمه چاپ را انتخاب می کنیم که با انتخاب آن برگه ثبت نام نمایش داده می شود.

عملیات ثبت نام شما با موفقیت انجام شد

همکار گرامی بعد از ثبت نام شما در بیمه تکمیلی درمان مبلغ قید شده در فرم ذیل توسط امور مالی واحد محل خدمت شما ماهانه از حقوق شما کسر خواهد شد
اطلاعات ثبت نام در قرارداد برای شما ارسال شد.



اطلاعات بیمه تکمیلی

نام بیمه تکمیلی	بیمه تکمیلی آسیا سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱	شماره بیمه تکمیلی	<input type="text"/>
درجه بیمه تکمیلی	طرح طلایی	هزینه کل افراد ثبت نام شده	
تاریخ شروع قرارداد	۱۴۰۷/۰۱/۲۹	تاریخ پایان قرارداد	

اطلاعات شخصی

نام	لیلا	نام خانوادگی	وطن دوست	وضعیت تأهل	متاهل
وضعیت اشتغال	شاغل	کد ملی	<input type="text"/>	نوع استخدام	رسمی
نام پدر	غلامعلی	محل خدمت	معاونت درمان	پست سازمانی	معاون درمان
شماره شناسنامه	<input type="text"/>	زن	وضعیت اینترگری	عادی	

ویرایش اطلاعات ثبت نام

۱- برای ویرایش اطلاعات بعد از انتخاب آیکن بیمه تکمیلی دکمه ویرایش اطلاعات را انتخاب می کنیم



۲- در این قسمت قرارداد خود را انتخاب می کنیم سپس گزینه ویرایش را انتخاب می کنیم

