

## بسمه تعالی

### بخشنامه بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۴

#### دانشکده / آموزشکده / کشاورزی / تربیت بدنی

با سلام و احترام

بدینوسیله قرارداد بیمه مازاد درمان و عمر تکمیلی با شرکت بیمه ایران در قالب یک طرح با جدول تعهدات پیوستی ارسال میگردد .

بر این اساس مراکز تابعه با رعایت مفاد بخشنامه، نسبت به اطلاع رسانی و اجرای دقیق مراحل ثبت نام اقدام نمایند.

مفاهیم:

بیمه گر: بیمه ایران

بیمه گذار: دانشگاه ملی مهارت

بیمه شدگان : کلیه کارکنان رسمی ، پیمانی و قراردادی (اعم از اعضای هیئت علمی و غیر هیئت علمی) که حقوق خود را از دانشگاه ملی مهارت دریافت می نمایند به همراه اعضای خانواده تحت تکفل و غیر تحت تکفل ایشان که دارای دفترچه بیمه پایه و واجد شرایط ذیل می باشد .

حق بیمه قرارداد سال ۱۴۰۴ به ازای هر نفر ۱۶،۵۰۰،۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۸،۲۵۰،۰۰۰ ریال آن توسط دانشگاه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل (سهم کارفرما ) پرداخت، مبلغ ۸،۲۵۰،۰۰۰ ریال هم از حقوق ایشان کسر می گردد ( سهم کارمند ) و برای افراد غیر تحت تکفل کل حق بیمه ۱۶،۵۰۰،۰۰۰ ریال از حقوق فرد اصلی کسر می گردد.

- حق بیمه ماه های اردیبهشت و خرداد ماه سال ۱۴۰۴ به صورت ۱،۵ برابر کسرمیگردد. بر این اساس حق بیمه فروردین ماه ۱۴۰۵ از حقوق کسر نخواهد شد.
- افرادی که در میانه قرارداد برابر ضوابط بند ۶ این بخشنامه تحت پوشش بیمه قرار خواهند گرفت حق بیمه ماه اول پوشش به صورت ۲ برابر کسر خواهد شد. بر این اساس حق بیمه فروردین ماه ۱۴۰۵ از حقوق کسر نخواهد شد.
- درخواست بیمه تکمیلی صرفا در صورتی ترتیب اثر داده خواهد شد که درخواست کننده در فروردین ماه ۱۴۰۴ حقوق بگیر دانشگاه ملی مهارت باشد .

**اعضای تحت تکفل:** شامل :همسر ، فرزندان ، پدر و مادر(که تحت تکفل بیمه شده اصلی و دارای نامه کفالت از مراجع قضایی ( صرفاً نامه دادگستری و لاغیر) می باشند فرزندان کارکنان اناث که تحت تکفل بیمه شده اصلی و دارای نامه کفالت حضانت از مراجع قضایی(صرفاً نامه دادگستری و لاغیر) می باشند.

**تبصره یک:** پدر و مادر کلیه کارکنان و فرزندان کارکنان اناث در صورتی تحت تکفل محسوب می شوند که از مراجع ذیصلاح قضایی (صرفاً نامه دادگستری) کفالت و حضانت آنان بر عهده بیمه شده اصلی بوده و دارای دفترچه بیمه پایه (خدمات درمانی و یا تأمین اجتماعی) باشند. در زمان ثبت نام مدارک کفالت از طریق امور اداری مرکز در آرشيو افراد تحت تکفل و غیر تحت تکفل بروزرسانی گردد در غیر این صورت افراد فوق غیر تحت تکفل محسوب گردیده و پرداخت کل حق بیمه ۱۶,۵۰۰,۰۰۰ ریال بر عهده بیمه شده اصلی می باشد.

**اعضای غیر تحت تکفل:** پدر و مادر کلیه کارکنان و همسر و فرزندان کارکنان اناث که دارای نامه کفالت نمی باشند و بیمه شده اصلی به ازای هر نفر ۱۶,۵۰۰,۰۰۰ ریال حق بیمه ماهیانه را باید پرداخت نماید.

۱- برای ثبت نام فرزندان پسر با سن بیش از ۲۰ سال ارائه گواهی اشتغال به تحصیل تمام وقت ( تا ۲۵ سال برای رشته های غیر پزشکی و تا ۲۶ سال برای رشته های پزشکی ) الزامی می باشد و فرزندان دختر تا قبل از ازدواج یا اشتغال به کار تحت پوشش این بیمه نامه می باشند .

۲- همکاران متقاضی پس از مطالعه دقیق این بخشنامه می توانند با مراجعه به سامانه erp و ثبت نام از منو درخواست بیمه تکمیلی اقدام به ثبت نام بیمه تکمیلی نمایند. کلیه عواقب ناشی از عدم اطلاع رسانی به موقع به همکاران محترم به عهده رئیس مرکز می باشد.

۳- مهلت ثبت نام بیمه تکمیلی درمان شاغلین از تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۲۴ لغایت ۱۴۰۴/۰۱/۲۷ می باشد. لازم به ذکر است کلیه همکاران محترم مکلف می باشند حتماً در بازه فوق الذکر نسبت به ثبت نام ، بررسی اطلاعات ثبت نامی و تایید اطلاعات اقدام نمایند، در غیر اینصورت تمامی عواقب این امر به عهده همکار بوده و دانشگاه هیچ گونه تعهدی مبنی بر اضافه یا کسر افراد ثبت نامی در خارج از این بازه نخواهد داشت.

۴- پس از تاریخ مذکور ثبت بیمه ای افراد در طول مدت قرارداد به هیچ عنوان امکان پذیر نمی باشد مگر (در قالب موارد ذکر شده در بند ۶).

۵- در خصوص حق بیمه خانواده محترم شهدا، جانبازان و ایثارگران بخشنامه ها و دستور العمل های امور مالی دانشگاه ملی مهارت حاکم می باشد.

۶- افزایش تعداد بیمه شدگان در طول مدت قرارداد صرفاً برای نیروهای جدید الاستخدام ، ازدواج ، تولد فرزند و انتقال از سایر دستگاه های دولتی منوط به پرداخت حقوق از دانشگاه ملی مهارت می باشد. همچنین مدارک مورد نیاز جهت افزایش (تصویر کارت ملی، تصویر صفحه اول شناسنامه، شماره بیمه پایه ، تصویر حکم کارگزینی امضای شده و ممهور به مهر رئیس مرکز ، شماره حساب و شماره شبا ، شماره همراه ، تاریخ استخدام اولیه( فرم شماره ۱) می باشد. درخواست عضویت باید حداکثر تا ۱۵ روز بعد از تاریخ اجرای حکم ، تولد ، ازدواج و ... مطابق ضوابط فوق و از طریق سامانه erp اعلام گردد . پوشش بیمه ای برای مستخدمین جدید ، مزدوجین ، متولدین جدید منوط به ارسال درخواست به اداره کل پشتیبانی در موعد فوق الذکر می باشد . ارسال کلیه مدارک مذکور فقط از طریق سامانه erp به این اداره کل مورد تأیید و پیگیری می باشد.

۷- بیمه شده متعهد می گردد در صورت ازدواج یا اشتغال به کار فرزند دختر، بلافاصله موضوع را جهت قطع بیمه تکمیلی به واحد رفاهی مرکز و اداره کل پشتیبانی اعلام نماید . در صورت عدم اعلام به موقع، دانشگاه ملی مهارت هیچ گونه مسئولیتی در خصوص عودت حق بیمه های کسر شده ندارد.

۸- بیمه شده متعهد می گردد در صورت عدم اشتغال به تحصیل ، خدمت سربازی یا عبور سن فرزند ذکور از شرایط فوق الذکر بلافاصله موضوع را جهت قطع بیمه تکمیلی به واحد رفاهی مرکز و اداره کل پشتیبانی اعلام نماید . در صورت عدم اعلام به موقع، دانشگاه ملی مهارت هیچ گونه مسئولیتی در خصوص عودت حق بیمه های کسر شده ندارد.

۹- بیمه شده متعهد میگردد در صورت فوت تبعی ، متارکه و ... بلافاصله موضوع را جهت قطع بیمه تکمیلی به واحد رفاهی مرکز و اداره کل پشتیبانی اعلام نماید . در صورت عدم اعلام به موقع، دانشگاه ملی مهارت هیچ گونه مسئولیتی در خصوص عودت حق بیمه های کسر شده ندارد.

۱۰- نوزادان از بدو تولد تحت پوشش این بیمه نامه می باشند، مشروط بر اینکه ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ تولد کلیه مدارک مورد نیاز به همراه درخواست از طریق سامانه erp به این اداره کل ارسال گردد.

**۱۱- اضافه و کسر افراد در سامانه حقوق و دستمزد منوط به تأیید اداره کل پشتیبانی و امور رفاهی می باشد. در صورتی که بدون هماهنگی و تایید اداره کل پشتیبانی کسورات اعمال یا حذف گردد مسئولیت بار مالی حاصله و پاسخ گویی به همکار بر عهده آن مرکز می باشد .**

۱۲- کلیه همکاران محترم می بایستی هر ماه فیش حقوقی خود را جهت کسر حق بیمه تکمیلی بررسی نموده و در صورت بروز هر گونه مغایرتی جهت کسر حق بیمه از طریق مسئول امور مالی مرکز با این اداره کل مکاتبه فرمایند.

۱۳- در صورتی که همکار به هر دلیل قطع حقوق گردد، شخص همکار می بایستی بلافاصله درخواست انصراف یا ادامه بیمه تکمیلی و پرداخت کامل سهم کارمند و کارفرما حق بیمه باقی مانده تا پایان سال را از طریق سامانه erp یا مسئول رفاهی مرکز به واحد اداری و رفاهی استان تسلیم نماید ، استان نیز بلافاصله اقدامات و هماهنگی لازم جهت حذف بیمه تکمیلی نامبرده و یا دریافت شناسه پرداخت حق بیمه را انجام دهد. در صورت عدم ارسال درخواست ظرف مدت ۳ روز کاری از تاریخ حکم مسئولیت بار مالی احتمالی بر عهده آن مرکز می باشد.

۱۴- بدیهی است در صورت قطع رابطه حقوقی بنا به هر دلیلی ( بازنشستگی ، مرخصی بدون حقوق، مرخصی زایمان، استعلاجی و...) ، عدم پرداخت حق بیمه به مدت یک ماه و عدم اطلاع رسانی مرکز و همکار جهت انصراف یا ادامه قرارداد ، بیمه تکمیلی همکار قطع گردیده و اداره کل پشتیبانی هیچگونه مسئولیتی در خصوص بیمه تکمیلی نامبرده ندارد. در صورت عدم مکاتبه ظرف مدت ۳ روز کاری از تاریخ حکم مسئولیت بار مالی احتمالی بر عهده آن مرکز می باشد.

۱۵- همکار متعهد می گردد در صورت قطع رابطه استخدامی تا زمان صدور الحاقیه کاهشی از خدمات بیمه تکمیلی عمدا یا سهوا استفاده ننماید و در صورت ثبت خسارت به نام ایشان پس از تاریخ قطع رابطه استخدامی متعهد به پرداخت حق بیمه های ایجاد شده به صورت آزاد ( سهم کارمند و کارفرما ) می باشد. در صورت ثبت خسارت

به نام هریک از اعضای خانوار ، بیمه شده متعهد به پرداخت حق بیمه ماه مورد عمل به ازای تمامی اعضای تحت پوشش می‌باشد.

۱۶- حق بیمه کسر ماه به صورت کامل لحاظ می‌گردد.

۱۷- مراکز دانشگاه ملی مهارت متعهد به تعیین تکلیف وضعیت بیمه تکمیلی افراد ، انجام مکاتبات مربوط به سازمان مرکزی و اعلام ضوابط ، بخشنامه ها و مقررات حاکم به مستخدم حین ثبت نام و پیش از تسویه نامبرده با دانشگاه می‌باشند.

۱۸- کلیه مراکز می‌بایست پیش از تسویه با مستخدم نسبت به اخذ تایید تسویه اداره رفاه سازمان مرکزی اقدام فرمایند.

۱۹- کلیه مراکز از مکاتبه مستقیم با شرکت بیمه خودداری نمایند و کلیه مکاتبات اداری از طرف این اداره کل صورت می‌پذیرد.

۲۰- مهلت و نحوه تحویل مدارک به بیمه ایران از طریق بخشنامه های ابلاغی از طرف اداره کل پشتیبانی به اطلاع همکاران خواهد رسید.

۲۱- مطابق تبصره ۱ بند ۴ ماده ۲ آیین نامه ۹۹ بیمه مرکزی بیمه شده اصلی مکلف است افراد تحت تکفل خود را به طور همزمان در ابتدای مدت بیمه برای اخذ پوشش معرفی نماید. در صورتی که هر یک از افراد تحت تکفل بر اساس مدارک ، بیمه تکمیلی معتبر داشته باشند پوشش آنان الزامی نیست . ( افراد معرفی شده میبایست تابع شرایط فوق الذکر باشد. )

۲۲- در صورت ثبت نام افراد غیر واجد شرایط و اظهار نامه کذب و ارائه مدارک نادرست نام فرد و افراد زیر مجموعه از لیست بیمه حذف و وجه پرداخت شده به هیچ عنوان عودت داده نخواهد شد و تمام هزینه های دریافت شده پس از اعلام بیمه گر با هماهنگی اداره کل امور مالی از بیمه شده دریافت خواهد گردید.

۲۳- همکاران محترم می توانند جهت آگاهی از خدمات درمانی قابل ارائه در مراکز طرف قرارداد بیمه ایران به نشانی اینترنتی شرکت مذکور مراجعه نمایند بر این اساس پیشنهاد می گردد قبل از مراجعه به مراکز ذکر شده طی تماس تلفنی از ادامه همکاری مرکز مربوطه با بیمه ایران اطمینان حاصل نمایند.

۲۴- کلیه دانشکده ها ، آموزشکده ها و ادارات دانشگاه ملی مهارت مکلف به اطلاع رسانی دقیق مفاد بخشنامه به کلیه همکاران از طریق تمامی پلتفرم های در دسترس ( اتوماسیون اداری ، ایتا ، تابلو های اعلانات و ... ) می‌باشند.

۲۵- ثبت نام بیمه تکمیلی به منزله مطالعه کامل و دقیق و پذیرش تمامی موارد این بخشنامه می‌باشد.