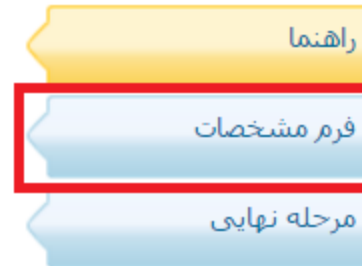


۵. گزینه "فرم مشخصات" را انتخاب نمایید.



۶. با دقت کافی نسبت به تکمیل اطلاعات خود و افراد تحت تکفل اقدام نمایید. شایان ذکر است اطلاعات برخی از کارکنان در سامانه ذیل وجود دارد خواهشمند است نسبت به بازبینی و تکمیل آن اقدام نمایید.

افرادی که نیازمند ثبت اطلاعات می باشند:

بیمه مکمل درمان بیمه تکمیلی (طرح بدون سقف) کد رهگیری 2135340 : 

وضعیت استخدام : لطفاً انتخاب نمایید...	وضعیت اینارگري : لطفاً انتخاب نمایید...
درصد جابجايي : []	محل خدمت : []
نام بانک : لطفاً انتخاب نمایید...	شماره حساب : []
شماره شبا : IR : []	تلفن همراه : []

تمایل به بهره مندی از بیمه عمر تکمیلی (غرامت فوت و حوادث) در سال جاری :

+	کد ملی / شماره شناسنامه	جنسیت / نسبت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد / محل تولد	وضعیت تاهل	نوع بیمه پایه
!	[]	▼	[]	[]	[]	[] محل تولد	▼	▼
	[]	▼	[]	[]	[]	[]	[]	[]

[ثبت]

برای افرادی که فقط نیازمند تایید اطلاعات می باشد.

بیمه مکمل درمان بیمه تکمیلی درمان و عمر پارسیان سال 97 کد رهگیری: 26۴ ر

راهما
فرم مشخصات
اسکن مدارک
مرحله نهایی

نوع استخدام: عضو قراردادی
وضعیت استخدام: اداری
وضعیت ایتارگری: لطفا انتخاب نمایید...
کد ملی: 0۰
نام بانک: بانک تجارت
شماره شبا: IR 62018000000000000000
کد مستخدم: 0
نوع طرح انتخابی بیمه: طرح بدون سقف 115000 تومان
تمایل به بهره مندی از بیمه عمر تکمیلی (عزراحت فوت و حوادث) در سال جاری: دایم

وضعیت استخدام: اداری
درصد جایزای:
محل خدمت: اداره
شماره حساب: 37477۹
تلفن همراه: 091
تاریخ استخدام: 139۸/08

کد ملی / شماره شناسنامه	جنسیت / نسبت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	محل تولد	تاریخ تولد	وضعیت تاهل	نوع بیمه پایه
00	مرد	ی	ی	ی	تهران	13/03	مجرد	تامین اجتماعی
2۱	اصلی							
4	مرد					1/10		

ثبت

۷. در صورت تمایل به اضافه نمودن افراد تحت تکفل (قانونی) گزینه "+" و در صورت تمایل حذف آنان گزینه "-" را انتخاب نمایید و گزینه "ثبت" را انتخاب نمایید.

افزافه نمودن افراد تحت تکفل قانونی

کد ملی / شماره شناسنامه	جنسیت / نسبت	نام	نام خانوادگی	نام پدر	محل تولد	تاریخ تولد	وضعیت تاهل	نوع بیمه پایه
					محل تولد			
						1		

حذف نمودن افراد تحت تکفل

ثبت

۸. پس از ثبت اطلاعات وارد بخش "مرحله نهایی" شوید.

بیمه مکمل درمان بیمه تکمیلی (طرح بدون سقف)

راهما
فرم مشخصات
مرحله نهایی

نام:
عنوان سازمانی:
نام خانوادگی:
تاریخ درخواست:
ساعت درخواست:
ملاحظه:

جهت بررسی | انصراف | سوابق خدمات رفاهی | یادداشت

۹. در نهایت گزینه "**جهت بررسی**" را انتخاب نمایید. توجه داشته باشید در صورت عدم انتخاب گزینه "**جهت بررسی**" فرم درخواست شما به اداره رفاه کارکنان ارسال نخواهد شد و این امر به منزله عدم ثبت نام شما می باشد.

The screenshot shows a web interface for insurance services. At the top, there is a header with a logo and the text "بیمه مکمل درمان بیمه تکمیلی (طرح بدون سقف) کد رهگیری". On the right side, there are three buttons: "راهنما" (Help), "فرم مشخصات" (Form Specifications), and "مرحله نهایی" (Final Stage). The main form area contains several input fields: "نام:" (Name), "نام خانوادگی:" (Last Name), "عنوان سازمانی:" (Organizational Title), "تاریخ درخواست:" (Request Date), "ساعت درخواست:" (Request Time), and "ملاحظه:" (Remarks). At the bottom of the form, there are four buttons: "یادداشت" (Note), "سوابق خدمات رفاهی" (Service History), "انصراف" (Withdrawal), and "جهت بررسی" (For Review). A red arrow points to the "جهت بررسی" button.

۱۰. بعد از انتخاب گزینه "**جهت بررسی**" جهت اطمینان از ارجاع درخواست به اداره رفاه کارکنان در قسمت ارجاع ها کنترل نمایید که درخواست ثبت نام بیمه تکمیلی سال ۹۸ به کارشناس اداره رفاه کارکنان ارجاع شده باشد.

۱۱. در صورت تأیید کارشناس اداره رفاه، پیامکی مبنی بر ثبت نام قطعی شما از سوی سامانه به تلفن همراه شما ارسال خواهد شد.

اداره رفاه کارکنان