

## بسمه تعالی

### بخشنامه بیمه تکمیلی سال ۱۴۰۵

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

با سلام و احترام

بدینوسیله بخشنامه بیمه مکمل درمان با شرکت بیمه ایران در قالب دو طرح با جداول 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 ۱۴۰۵ طرح ۱ به ازای هر نفر ۲۶،۳۰۰،۰۰۰ ریال می باشد که ۶۰ درصد آن توسط دانشگاه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل (سهم کارفرما) پرداخت، ۴۰ درصد هم از حقوق ایشان کسر می گردد ( سهم کارمند ) و برای افراد غیر تحت تکفل کل حق بیمه ۲۶،۳۰۰،۰۰۰ ریال از حقوق فرد اصلی کسر می گردد. حق بیمه قرارداد سال ۱۴۰۵ طرح ۲ به ازای هر نفر ۲۴،۴۰۰،۰۰۰ ریال می باشد که ۶۰ درصد آن توسط دانشگاه برای بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل (سهم کارفرما) پرداخت، ۴۰ درصد هم از حقوق ایشان کسر می گردد ( سهم کارمند ) و برای افراد غیر تحت تکفل کل حق بیمه ۲۴،۴۰۰،۰۰۰ ریال از حقوق فرد اصلی کسر می گردد.

- حق بیمه ماه های اردیبهشت و خرداد ماه سال ۱۴۰۵ به صورت ۱،۵ برابر کسرمی گردد. بر این اساس حق بیمه فروردین ماه ۱۴۰۶ از حقوق کسر نخواهد شد.

- افرادی که در میانه قرارداد برابر ضوابط بند ۷ 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 ۱۴۰۶ از حقوق کسر نخواهد شد.

- درخواست بیمه تکمیلی صرفاً در صورتی ترتیب اثر داده خواهد شد که درخواست کننده در فروردین ماه ۱۴۰۵ حقوق بگیر دانشگاه ملی مهارت باشد .
- حق بیمه کسر ماه به صورت کامل دریافت می‌گردد.
- پرداخت خسارات بیمه شدگان تابع آیین نامه های بیمه مرکزی، مفاد قرارداد و تعرفه های اعلام شده توسط وزارت بهداشت می‌باشد.

**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 ، همچنین فرزندان و همسر 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. همکار می‌بایست حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۵/۰۲/۳۱ نسبت به ارسال تصاویر مستندات مربوط به کفالت به امور مالی سازمان اقدام نماید در غیر این صورت افراد فوق غیر تحت تکفل محسوب گردیده و پرداخت ۱۰۰ درصد کل حق بیمه و معوقات مربوطه 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 به ازای هر نفر غیر تحت تکفل ۱۰۰ درصد حق بیمه ماهیانه طرح انتخابی را باید پرداخت نماید.

۱- فرزندان ذکور حداکثر تا سن ۳۰ سال به شرط عدم اشتغال یا ازدواج تحت پوشش این قرارداد می‌باشند. چنانچه در طول قرارداد شاغل شوند یا ازدواج نمایند در صورت تمایل بیمه شده ،پوشش وی تا پایان قرارداد ادامه خواهد یافت و در صورت انصراف مکتوب از ادامه پوشش بیمه ای ( توسط بیمه شده اصلی ) از تاریخ ازدواج یا اشتغال حذف پوشش می‌گردند و چنانچه بعد از تاریخ اشتغال یا ازدواج از خدمات استفاده نموده باشند می‌بایست مبالغ مربوطه را به بیمه گر عودت نمایند. بدیهی است با توجه به ضوابط این بند ارائه پوشش بیمه گر پایه برای فرزندان ذکور بالای ۲۰ سال الزامی نمی‌باشد.

۲- فرزندان اناث بدون محدودیت سنی به شرط عدم اشتغال یا ازدواج تحت پوشش این قرارداد می‌باشند. چنانچه در طول قرارداد شاغل شوند یا ازدواج نمایند در صورت تمایل بیمه شده ،پوشش وی تا پایان قرارداد ادامه خواهد یافت لیکن در صورت ازدواج پوشش بیمه ای وی شامل هزینه های مرتبط با زایمان ( از جمله هزینه های دارو و درمان نازایی ، دارو های مرتبط با بارداری ، ویزیت ماما و تخصص های مربوط به زایمان و... ) نخواهد بود و در صورت انصراف مکتوب از ادامه پوشش بیمه ای ( توسط بیمه شده اصلی ) از تاریخ ازدواج یا اشتغال حذف پوشش می‌گردند و چنانچه بعد از تاریخ اشتغال یا ازدواج از خدمات استفاده نموده باشند می‌بایست مبالغ مربوطه را به بیمه گر عودت نمایند. بدیهی است با توجه به ضوابط این بند ارائه پوشش بیمه گر پایه برای فرزندان اناث که در طول قرارداد ازدواج نموده اند (در هنگام دریافت خسارت) الزامی نمی‌باشد.

۳- همکاران متقاضی پس از مطالعه دقیق این بخشنامه می توانند با مراجعه به سامانه مروارید و ثبت نام از منو حوزه سازمانی /خدمات رفاهی/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.

۴- مهلت ثبت نام بیمه تکمیلی درمان شاغلین از تاریخ ۱۴۰۵/۰۱/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۴ 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.

۵- پس از تاریخ مذکور ثبت یا کاهش پوشش بیمه ای افراد در طول مدت قرارداد به هیچ عنوان امکان پذیر نمی باشد مگر (در قالب موارد ذکر شده در بند ۷).

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

۷- 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 مروارید یا اتوماسیون اداری 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 مروارید و اتوماسیون اداری به این اداره کل مورد تأیید و پیگیری می باشد و در خواست های ارسال شده در بستر هایی مانند پیامرسان ها فاقد هرگونه اعتبار اجرایی می باشد.

۸- کارکنانی که اسامی و مشخصات آنان و هریک از اعضای خانواده ایشان در لیست اسامی اولیه ثبت نام نگردیده باشد به استناد از قلم افتادگی نمیتوانند در عداد بیمه شدگان این قرارداد قرار بگیرند.

۹- کاهش بیمه شدگان در طول این قرارداد صرفاً شامل : فوت بیمه شده ، قطع رابطه همکاری میباشد منوط به اعلام کتبی حداکثر تا ۱ ماه پس از تاریخ وقوع می باشد.

تبصره: در موارد قطع رابطه همکاری در صورت عدم رعایت مهلت ۱ ماهه جهت اعلام ، بیمه شده از تاریخ ماه بیمه ای بعد از تاریخ مکاتبه حذف خواهد شد و ملزم به پرداخت حق بیمه های ایجاد شده می باشد. با آگاهی از موارد فوق در صورت عدم اطلاع به موقع نامبرده مبنی بر تمایل استفاده از خدمات بیمه تکمیلی تا پایان قرارداد نامبرده حق اعتراض در خصوص حذف بیمه تکمیلی ایشان را از خود صلب می نماید.

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

۱۱- بیمه شده متعهد می گردد در صورت اشتغال ، ازدواج ، 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 سازمان مرکزی اعلام نماید . در صورت عدم اعلام به موقع، دانشگاه ملی مهارت هیچ گونه مسئولیتی در خصوص عودت حق بیمه های کسر شده ندارد.

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

۱۳- 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 مروارید یا اتوماسیون اداری به این اداره کل ارسال گردد.

**۱۴- اضافه و کسر افراد در سامانه حقوق و دستمزد و تسویه حساب مالی با کارکنان منوط به تأیید اداره کل پشتیبانی و امور رفاهی در خصوص عدم بدهی حق بیمه تکمیلی می باشد. در صورتی که بدون هماهنگی و تأیید اداره کل پشتیبانی مستخدم تسویه حساب نماید مسئولیت بار مالی حاصله و پاسخ گویی به همکار بر عهده آن مرکز می باشد .**

۱۵- 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.

۱۶- 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 مروارید 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.

۱۷- 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 موثر حکم مسئولیت بار مالی احتمالی بر عهده آن مرکز می باشد

۱۸- همکار متعهد می گردد در صورت قطع رابطه استخدامی تا زمان صدور الحاقیه کاهشی از خدمات بیمه تکمیلی عمدا یا سهوا استفاده ننماید.

**۱۹- در صورت استفاده مستخدم یا خانواده ایشان از خدمات بیمه تکمیلی یا عدم اطلاع به موقع ایشان جهت تعیین وضعیت بیمه تکمیلی مطابق شرایط فوق الذکر نامبرده موظف به پرداخت حق بیمه مربوط به کلیه نفرات به ازای ماه های استفاده شده بر اساس الحاقیه صادره می باشد و با توجه به**

آگاهی از این موضوع نامبرده حق هرگونه اعتراض از جانب خود را صلب می‌نماید. حق بیمه کسر ماه به صورت کامل لحاظ می‌گردد.

۲۰- 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.

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

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

۲۳- 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. )

۲۴- 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.

۲۵- 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 نمایید.

۲۶- 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.

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