بدینوسیله به اطلاع می رساند پرسنل متقاضی استفاده از پوشش بیمه تکمیلی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، می توانند از تاریخ **27/07/1401** تا **03/08/1401** با در دست داشتن مدارک زیر جهت ثبت نام و تشکیل پرونده به رابط بیمه واحد خود مراجعه و اقدام نمایند.

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام:

* کپی شناسنامه و کارت ملی بیمه شده اصلی

• کپی شناسنامه و کارت ملی افراد تحت پوشش و وابسته

• ارائه شماره حساب شبای بانک ملی یا ملت یا رفاه بیمه شده اصلی جهت واریز هزینه های درمانی

• یک قطعه عکس4\*3 از بیمه شده اصلی

* کپی صفحه اول دفترچه بیمه بیمه شده اصلی و افراد تحت پوشش ایشان

• حق بیمه طرح عادی  **000/500/1**  ریال ماهیانه، طرح نقره ای **000/890/1** ریال ماهیانه و حق بیمه طرح طلایی **000/220/2** ریال ماهیانه به ازای هر نفر میباشد.

شرکت بیمه دانا طرف قرارداد سال 1402-1401 میباشد

لازم به ذکر است زمان ثبت نام محدود می باشد و قابل تمدید نمی باشد.