

اطلاعیه ثبت نام بیمه درمانی تکمیلی (بیمه دی)

به اطلاع دانشجویان محترم دستياری می رساند جهت ثبت نام بیمه درمانی تکمیلی از تاریخ ۱۴۰۳/۱۲/۰۷ الی ۱۴۰۳/۱۲/۰۷ به پرتال دانشجویی صندوق رفاه به نشانی

<https://portal.my.srd.ir> مراجعه نمایند.

- حق بیمه ماهانه برای هر نفر به مبلغ ۳,۴۰۰,۰۰۰ ریال می باشد. تاریخ محاسبه از ۱۴۰۳/۱۱/۰۱ به مدت ۱۲ ماه شمسی می باشد.
- درج شماره شبا و نام بانک در درخواست دانشجوی الزامی می باشد.

جدول تعهدات، سقف قابل پرداخت، میزان فرانشیز و توضیحات تعهدات در سایت دانشگاه بارگذاری گردیده است. (سایت دانشگاه، معاونت دانشجویی و فرهنگی، مدیریت دانشجویی، اداره رفاه، دستورالعمل ها مراجعه نمایید.)

- دانشجویان می توانند جهت مشاهده مراکز ارائه اسناد درمانی به لینک dayins.com مراجعه نمایند.
- شماره تلفن سراسری ۱۶۷۱ داخلی ۷۰۱۶، جهت پاسخگویی به مشکلات احتمالی در حوزه درمان می باشد.
- دانشجویان سنواتی، می توانند از بیمه درمان انفرادی (شخص واحد) و با پرداخت حق بیمه نسبت به استفاده از بیمه درمانی تکمیلی استفاده نمایند.

مدارک لازم جهت تحویل به اداره رفاه:

- (۱) فرم تعهد محضری به همراه حکم کارگزینی و یا جواز کسب معتبر (جهت دریافت فرم به سایت دانشگاه، معاونت دانشجویی و فرهنگی، مدیریت دانشجویی، اداره رفاه، فرم ها مراجعه نمایید).
 - لازم بذکر می باشد ضامن می بایست کارمند پیمانی یا رسمی ارگان دولتی، بازنشسته، مستمری بگیر و یا دارای جواز کسب معتبر باشد.
 - پروانه وکالت جهت تعهد محضری قابل قبول نمی باشد. پروانه طبابت قابل قبول می باشد.
- (۲) پرینت فرم درخواست دانشجو از پرتال تسهیلات

مهلت تحویل مدارک به اداره رفاه دانشجویان پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۱ می باشد.

جدول تعهدات، سقف قابل پرداخت، میزان فرانشیز و توضیحات تعهدات در پیوست اطلاعیه قابل مشاهده می باشد.