

## اطلاعیه

بدینوسیله به اطلاع کلیه همکاران محترم می‌رساند پیرو نامه شماره ۵۸۴۲ مورخ ۱۳۹۶/۴/۱۲ مدیر محترم خدمات پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی متقاضیان ثبت نام بیمه تکمیلی با شرکت بیمه پارسیان حداکثر تا تاریخ ۹۶/۵/۳ به رابط بیمه تکمیلی آقای حمیدرضا بکرانی مراجعه نمایند.

لازم بذکر است تعهدات خریداری شده در قرارداد بیمه درمان تکمیلی کارکنان سال ۹۷-۱۳۹۶ مطابق تعهدات سال قبل می‌باشد. (جهت اطلاعات بیشتر با شماره ۴-۱۱۰۱۳۷۴۲ داخلی ۲۴۸ تماس حاصل نمائید) مدارک لازم جهت ثبت نام:

- کپی شناسنامه بیمه شده اصلی و افراد زیر مجموعه
  - کپی کارت ملی بیمه شده اصلی و افراد زیر مجموعه
  - یک قطعه عکس ۴\*۳ از بیمه شده اصلی
  - کپی دفترچه بیمه اصلی و افراد زیر مجموعه (صفحه اول)
  - شماره شبای حساب بانک های ملی یا ملت (بصورت چاپی از بانک ، خودپرداز یا اینترنت )
- یادآوری) مبلغ سرانه هر نفر ۵۴۰/۰۰۰ ریال می‌باشد.