



شرکت «چارگون» _{سهامی خاص}

راهنمای ثبت درخواست بیمه تکمیلی	نام مستند :
1404/01/20	تاريخ تنظيم :
1404/01/20	تاریخ آخرین بازنگری :
پرسنل محترم دانشگاه ملی مهارت	مخاطب مستند :
	ويرايش مكتوب
کارشناس استقرار رفاه شرکت چارگون	تهيهكننده :

تذکر قانونی: کلیه حقوق مادی، معنوی و فکری این مکتوب متعلق به شرکت چارگون بوده و صرفاً در اختیار مشتریان طرف قرارداد این شرکت است. محتویات این مستند قابل بهرهبرداری در حوزه مخاطب مشخص شده در شناسنامه آن است. کپی و انتقال کل یا بخشی از آن تنها با کسب مجوز کتبی از این شرکت و با ذکر منبع امکانپذیر خواهد بود. نا شر این مستند به افراد خارج از حوزه مخاطب و یا ایجاد امکان د ستر سی مخاطبین خارج حوزه تعریف شده به اطلاعات این مستند نقض خلاف حق مؤلف و مفاد قرارداد نرمافزار و حق نشر بوده و پیگرد قانونی به همراه خواهد داشت.

0 මි වා ව

<mark>ر اهنمای بیمه مکمل</mark> Guide Insurance

برای ثبت درخواستهای بیمه تکمیلی لطفاً مراحل زیر را طی کنید:

با نام کاربری و رمز عبور خود، وارد سامانه دیدگاه به آدرس <u>www.erp.nus.ac.ir</u> شوید.

ب ۳ ۹۳:۵۶ بر ترین به و ۲۰ بر ۲۰ بر ۲۰ ب ۲ بر ۲ بر ۲ ب ۲ بر ۲ بر ۲ ب ۲ بر ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲	осводо Меймалата 4-46-7 461 С

از منوی پیشخوان روی پیشخوان درخواست ها ، سپس درخواست بیمه تکمیلی کلیک کنید.





<mark>ر اهنمای بیمه مکمل</mark> Guide Insurance

👔 درخواست بیمه تکمیلی خود را ثبت کنید (رفاه) Q 7 × * پرسنل: 13980132 : کارشناس چارگون (کارمند چارگون) * قزارداد بیمه 🛛 تکمیل درمان_1403- 1404 نوع بیمه: تکمیل درمان گروهبندی نوع بیمه: $\hat{\mathbf{n}}$ 1 پيوست: وضعبت تكغل •تام و نام خانوادگی شماره بیم<mark>ه</mark> نام پدر شماره مل<mark>ی</mark> تاريخ تولد نسبت 0014087928 کارشناس چارگون 0 0 رد تاپید نهایی

در فرم باز شده از بخش " **قرارداد بیمه**" نوع قرارداد بیمه درخواستی خود را انتخاب کنید.

سپس بر روی قسمت **شرایط و ضوابط** بیمه که در تصویر ذیل مشخص شده است کلیک نمایید.

× -						رفاه)	ود را ثبت کنید (ت بیمه تکمیلی خ	😭 درخواس
\odot								غات	ورود اطلا
Q	¥ ×				نارمند چارگون)	1 : کارشناس چارگون (ک	ىل: 3980132	* پرس	
		Û	نوع بیمه: تکمیل درما) ×	1404 -1403_ut	مه: تکمیل درا	قرارداد بی	
							مە:	گروهبندی نوع بی	
							ic.	پيوس	
-								مەشدگان	ليست بي
-	شماره بيمه	نسبت	وضعبت تكغل	نام پدر	شماره ملی	تاريخ تولد	نوادگی	*نام و نام خا	
^					0014087928		نارگو <mark>ن</mark>	کارشناس چ	٥
									0
Ψ.									
	باین	تاييد نو							

<mark>ر اهنمای بیمه مکمل</mark> Guide Insurance

پس از مشاهده صفحه **شرایط و ضوابط** حتما ابتدا بر روی فایل های پیوست که اطلاعات دقیق قرارداد بیمه از جمله مبلغ حق بیمه و تعهد ها و فرانشیز و در آن ذکر شده است **دوبار کلیک** نمایید و پس از دانلود فایل به صورت کامل و دقیق آن را مطالعه نمایید.

× -	یفه تکمیلی خود را ثبت کنید (رفاه)	😭 درخواست یا
	» برس « فرابداد بی « فرابداد بی	
	وهندی نوع بیر یویندی نوع بیر بیوس	2
Sau bilain		شعميد حسبا
	كارشناسي چ	
		0
·		
نایید نوایی رد		

از قسمت دانلود های مرورگر خود میتوانید فایل ها رو دریافت و مطالعه نمایید.

*															~	
ap?rnd=vfwccyholl	hvhdqhqkoxpjnavvn	xjmlsk												<u> </u>	-2	T (5)
🚫 MY Didgah 5	🙆 Mattermost 📑	Google Translate	تقويم 🕄	🖏 Didgah-S R40	1A203 🚺	🗴 ياسارگاد	QlikView	وظايف 🛯	remotes - Repo				 ان ای.docx	مه بیمه مازاد درم) دے شنا،	z
													23.2 KB • D6	ne		
	× -								(e89) x	ور را تیت کنے	ويهه اکفیلی خو	andere 🐔		Δ		
	QY	×							ا و صوابط	شرابط						
					docx.1403 or	ه مازاد درمان ایرا	۷ بخشنامه بیمه	₩ png.(1) (3	الاستخفاد الا	مشاهده	۰ قرارداد بیا					
				نور فيناشدو	يامه بيمه تكميا	کاما ، فقاد بحشا	گاهه . و بذیریت . ک	مناله مطالعه (أ	ه لبت این درخواست به	ا تابيد	گروهبندې نوع پ					
						-					50					
											and the second					
											- نام و نام خا کارشیاس ج					
												0				
	*															

ంకెన్నా

<mark>ر اهنمای بیمه مکمل</mark> Guide Insurance

پس از مطالعه دقیق و کامل فایل های پیوست شده ، متن مشخص شده را خوانده و تیک بزنید و در نهایت بر روی دکمه " **ثبت** " کلیک نمایید.

× -		😭 درخواست یا
	شرايط و ضوابط * يس	ورزد اطلاعات
	* فرازداد بي مشاهده بيوستخلا	
	ومبندى نوع 🗤 🗾 تاييد و ثبت اين درخواست به منزله مطالعه ،آكاهن و يذيرش كامل مقاد بخشنامه بيمه تكميلن ميباشد.	گر
	1 ①	
	د کنه این ماله ما	اليست بيمه
		0
		0
تاييد نهايين (د		

در قسمت لیست بیمه شدگان در صورتی که مایل به تحت پوشش قرار دادن افرادی به غیر از خودتان هستید، روی دکمه + کلیک کنید.

				,			د اطلاعات
	×1	اد بیمه: تکمیل درمان_403	i * قرارد	جارگون)	شناس چارگون (کارمند	13980132 : كارە	پرستل:
		رع بيمه:	گروهبندی نو			تکمی <mark>ل</mark> درمان	نوع بيمە:
							ىت بىمەشىدگان
شماره بيمه	نسبت	وضعیت تک <mark>فل</mark>	نام پدر	شماره ملی	تاريخ تولد	خانوا <mark>دگی</mark>	*نام و نام
				0014087928		, چارگون	ا کارشناس
							í



<mark>ر اهنمای بیمه مکمل</mark> Guide Insurance

روی منوی نام کلیک کنید و فرد مورد نظر را انتخاب کنید. این مرحله را تا اتمام انتخاب تمامی افراد مدنظر از لیست ادامه دهید. لازم به ذکر است که این اسامی از پرونده پرسنلی شما خوانده می شوند.

× * -					. (رفاه)	ی خود را ثبت کنیا	ست بیمه تکمیلا	درخوا
6							للاعات	ورود اط
	×1	اد بیمه: 🛛 تکمیل درمان_403	1 * قرارد	جارگون)	سناس چارگون (کارمند ۽	13980132 : كارن	يرسنل:	
		ع بيمە:	گروهبندی نو			تكميل درمان	نوع بیمه:	
							بېمەشدگان	ليست
شماره بيمه	ا نسبت ا	وضعيت تكفل	نام پدر	شماره ملی	تاريخ تولد	خانوادگی	*نام و نام	
^				0014087928		, چارگون	كارشىناس	•
						^	[]	•
							یسر جارگون دختر جارگون	0
						ون	همسر چارگ	
						رمون	کارستاس چا	
						4	Δ	
~								
ثبت اوليه								

پس از اطمینان از صحت اطلاعات افراد، روی دکمه **ثبت اولیه** کلیک کنید.

	(1			
	×1	اد بیمه: مکیل درمان_403	1 * قرارد	جارگون)	سناس چارگون (کارمند	يرسنل: 13980132 : كارة	
		يع بيمه:	گروهبندی نو			نوع بیمه: تکمیل درمان	
						ىەشىدگان	ست ہو
شماره بيمه	نسبت	وضعيت تكفل	نام پدر	شماره ملی	تاريخ تولد	*نام و نام خانوادگی	
				0014087928		كارشىناس چارگون	
	يسر	تحت تكفل	چارگون	0579735516		پسىر چارگون	
	دختر	غير تحت تكفل	چارگون	0579735516		دختر چارگون 🗸	
							0

در این مرحله درخواست شما به اطلاع کارشناس رفاهی سازمان خواهد رسید و پس از تایید ایشان، مراحل بعدی به صورت سیستمی طی خواهد شد.

