

راهنمای درخواست بیمه تکمیلی در سامانه اداری و مالی به آدرس Erp.pnu.ac.ir

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

با نام کاربری و رمز عبور خود، وارد سامانه شوید.

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

در فرم باز شده نوع پوشش بیمه درخواستی خود را انتخاب کنید.

انتخاب افراد و طرح بیمه

اطلاعات اصلی

درخواست

ورود اطلاعات

برسنل کارشناس چارگون مرکزی

شماره پرسنلی 123456

* قرارداد بیمه

بیمه گروهی مازاد درمان 95-96 طرح یک

بیمه گروهی مازاد درمان 95-96 طرح دو

شماره درخواست اتوماتیک

تاریخ درخواست 1396/09/18

نام پدر aaaaaa

شماره شناسنامه

شماره ملی 0534737722

شماره استخدامی

محل خدمت فلاورجان

وضعیت ثبت اولیه

# نام کامل	تاریخ تولد	شماره ملی	نام پدر	تحت تکفل	بندبیت	دلیل تکفل	شماره بیمه

لیست بیمه‌شدگان

ثبت نهایی بستن

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

انتخاب افراد و طرح بیمه

اطلاعات اصلی

درخواست

ورود اطلاعات

برسنل کارشناس چارگون مرکزی

شماره پرسنلی 123456

* قرارداد بیمه

بیمه گروهی مازاد درمان 95-96 طرح یک

بیمه گروهی مازاد درمان 95-96 طرح دو

شماره درخواست اتوماتیک

تاریخ درخواست 1396/09/18

نام پدر aaaaaa

شماره شناسنامه

شماره ملی 0534737722

شماره استخدامی

محل خدمت فلاورجان

وضعیت ثبت اولیه

# نام کامل	تاریخ تولد	شماره ملی	نام پدر	تحت تکفل	بندبیت	دلیل تکفل	شماره بیمه
- کارشناس چارگون مرکزی		0534737722	aaaaaa			برسنل	

لیست بیمه‌شدگان

ثبت نهایی بستن

روی منوی نام کلیک کنید و فرد مورد نظر را انتخاب نمایید. این مرحله را تا اتمام انتخاب تمامی افراد مدنظر از لیست ادامه دهید. لازم به ذکر است که این اسامی از پرونده پرسنلی که در هنگام فراخوان تکمیل نمود اید، خوانده می‌شوند.

انتخاب افراد و طرح بیمه

اطلاعات اصلی

درخواست

ورود اطلاعات

شماره پرسنلی 123456

پرسنل کارشناس چارگون مرکزی

فرزاد بیمه * بیمه گروهی مازاد درمان 95-96 طرح یک

نوع بیمه بیمه گروهی مازاد درمان طرح یک

تاریخ درخواست 1396/09/18

تاریخ تولد

محل صدور شناسنامه

وضعیت تاهل

نوع استخدام

شماره درخواست انوماتیک

نام پدر aaaaaa

شماره شناسنامه

شماره ملی 0534737722

شماره استخدامی

محل خدمت فلاورجان

وضعیت ثبت اولیه

لیست بیمه‌شدگان

شماره بیمه	نام کامل	تاریخ تولد	شماره ملی	نام پدر	تحت تکفل	نسبت	دلیل تکفل
	کارشناس چارگون مرکزی		0534737722	aaaaaa			پرسنل
	چارگون چارگونی						
	علی چارگون						
	کارشناس چارگون مرکزی						

ثبت نهایی بستن

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

انتخاب افراد و طرح بیمه

اطلاعات اصلی

درخواست

ورود اطلاعات

شماره پرسنلی 123456

پرسنل کارشناس چارگون مرکزی

فرزاد بیمه * بیمه گروهی مازاد درمان 95-96 طرح یک

نوع بیمه بیمه گروهی مازاد درمان طرح یک

تاریخ درخواست 1396/09/18

تاریخ تولد

محل صدور شناسنامه

وضعیت تاهل

نوع استخدام

شماره درخواست انوماتیک

نام پدر aaaaaa

شماره شناسنامه

شماره ملی 0534737722

شماره استخدامی

محل خدمت فلاورجان

وضعیت ثبت اولیه

لیست بیمه‌شدگان

شماره بیمه	نام کامل	تاریخ تولد	شماره ملی	نام پدر	تحت تکفل	نسبت	دلیل تکفل
	کارشناس چارگون مرکزی		0534737722	aaaaaa			پرسنل
	کارشناس چارگون مرکزی	1278/10/11	0534737722	aaaaaa	که		

ثبت نهایی بستن

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

توجه:

- برای مشاهده وضعیت درخواست بیمه ارسالی، منوی پیشخوان/آرشیو درخواست/آرشیو درخواست‌های شخصی بیمه تکمیلی را باز نمایید. در صورتی که وضعیت درخواست شما، تایید نهایی است بدین معناست که درخواست شما از طرف مسئول رفاهی استان تایید شده است.

پیشخوان	نرم افزارها	راهنما
درخواست		
آرشیو درخواست‌ها		
گزارشات شخصی		
گزارشات قسمت کاری		
گزارشات دپارتمان		
تفویض اختیار		
تعیین دسترسی سمت‌ها		
مشاهده آرشیو فیش‌های حقوقی		
آرشیو درخواست‌های شخصی بیمه تکمیلی		

- در صورتی که هنگام اضافه نمودن بیمه‌شدگان، فردی که اطلاعات ایشان را در پرونده افراد تحت تکفل فراخوان تکمیل نموده بودید وجود ندارد و مشاهده نمی‌شود بدین معناست که اطلاعات کامل نبوده است و یا فایل‌های درخواستی (کپی شناسنامه) و ... ضمیمه نشده است. جهت رفع این مورد، لازم است اطلاعات و فایل‌های مربوطه به مدیر اداری استان جهت ویرایش و تکمیل پرونده اعلام شود. پس از تکمیل پرونده، اطلاعات مورد تایید فرد در لیست بیمه‌شدگان شما جهت انتخاب مشاهده خواهد شد.
- در صورتی که اطلاعات موجود و لیست بیمه‌شدگان ناقص می‌باشد، امکان ویرایش در این فرم وجود نداشته، در این حالت درخواست را **ثبت ننموده** و پس از تکمیل و ویرایش اطلاعات پرونده خود توسط امور اداری استان، نسبت به ثبت درخواست بیمه خود اقدام نمایید.
- در صورتی که هنگام ثبت درخواست، پیغام گردش کار با اشکال مواجه شده است را مشاهده نمودید، با شماره ۰۲۱-۲۲۴۸۵۱۶۸ تماس گرفته و یا مورد را جهت اعلام به سازمان به مدیر محترم فناوری اطلاعات آن استان اعلام نمایید.