

راهنمای ادامه مراحل ثبت نام بیمه تکمیلی درمان پس از تایید اولیه توسط سازمان

- ۱- پس از تایید اولیه ثبت نام می بایست در صفحه ساندا به آدرس sanda.iranvc.ir وارد شده و با ورود به پنل کاربری خود از **صفحه اصلی** در لیست درخواستها مطابق شکل زیر ، دکمه **پرداخت آنلاین** را کلیک نمایید .

سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران

صفحه اصلی

بیمه تامین اجتماعی

بیمه تکمیلی

درخواست امور رفاهی

ارتقا مدرک تحصیلی

درخواست انتقال عضویت

درخواست صدورالمثنی

درخواست تمدید عضویت

درخواست صدور پروانه (درگاه ملی)

درخواست (تمدید ، جا به جایی) پروانه

درخواست ابطال پروانه

دوره های آموزشی

سامانه پرداخت

لیست پرداخت ها

نام و نام خانوادگی : [نام خانوادگی] [نام و نام کوچک]

کد ملی : [کد ملی]

کد نظام : [کد نظام]

عنوان شغلی : دامپزشک

مقطع تحصیلی : دکتری عمومی

شهر محل فعالیت : فارس - شیراز

تاریخ عضویت : ۱۳۸۴/۰۲/۰۴

تاریخ اعتبار : ۱۴۰۴/۱۲/۲۸

شماره موبایل : [شماره موبایل]

ویرایش اطلاعات

بیمه تامین اجتماعی

بیمه تکمیلی

درخواست امور رفاهی

سوابق بیمه تکمیلی

سوابق امور رفاهی

مجوز های صادر شده

درخواست کارت عضویت

درخواست امور رفاهی

مجوز های شرکت

نمایش کارت

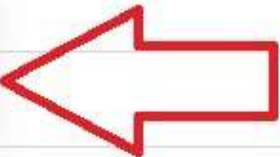
لیست درخواست ها

۱ تا ۳ از ۳ مورد

صفحه ۱۰

کد سماک	نوع درخواست	وضعیت در گردش کار درخواست	تاریخ ثبت	توضیحات	عملیات
-	درخواست بیمه تکمیلی	تایید اولیه درخواست بیمه تکمیلی و در انتظار پرداخت حق بیمه	۱۴۰۴/۰۴/۲۸ (۱۰:۰۷)	تایید	پرداخت آنلاین
-	درخواست تمدید عضویت	پرداخت موفق و تمدید عضویت	۱۴۰۳/۰۵/۱۴ (۱۰:۱۰)	تایید	

۲- بعد از زدن دکمه **پرداخت آنلاین** وارد صفحه انتخاب **نوع طرح و نحوه پرداخت** خواهید شد که ابتدا می بایست نوع طرح خود را انتخاب نمایید که بر اساس انتخاب شما هزینه بصورت اتوماتیک توسط سیستم محاسبه و به شما نمایش داده خواهد شد.

نام و نام خانوادگی : 			
کد ملی		شماره شناسنامه	
شماره ثابت		تاریخ تولد	
نوع درخواست : درخواست بیمه تکمیلی			
توضیحات		طرح بیمه تکمیلی و نوع پرداخت حق بیمه را مشخص نمایید	
مبلغ قابل پرداخت		ریال	
تعداد افراد تحت تکفل:	مبلغ کارمزد برای هر عضو - ریال:	مبلغ کل کارمزد - ریال:	* طرح بیمه تکمیلی:
۰	۱۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	طرح بیمه تکمیلی
* نوع پرداخت حق بیمه تکمیلی:	توضیحات:	طلایی برنزی	
نوع پرداخت حق بیمه تکمیلی	توضیحات		
پرداخت آنلاین		بازگشت	

۳- بعد از انتخاب طرح بیمه تکمیلی نوبت به انتخاب **نحوه پرداخت** می باشد که هم به صورت **نقدی** امکان پذیر است هم **اقساطی** .

نام و نام خانوادگی :

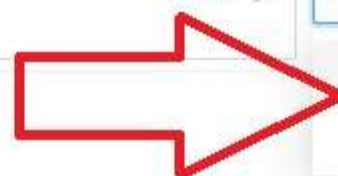
کد ملی	شماره شناسنامه	شماره تلفن	
شماره ثابت	تاریخ تولد		

نوع درخواست : درخواست بیمه تکمیلی

توضیحات	طرح بیمه تکمیلی و نوع پرداخت حق بیمه را مشخص نمایید
مبلغ قابل پرداخت	ریال

تعداد افراد تحت تکفل:	مبلغ کارمزد برای هر عضو - ریال:	مبلغ کل کارمزد - ریال:	* طرح بیمه تکمیلی:
۰	۱۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	طرح بیمه تکمیلی

* نوع پرداخت حق بیمه تکمیلی:	توضیحات:
نوع پرداخت حق بیمه تکمیلی	توضیحات
پرداخت اقساطی هزینه بیمه تکمیلی	
پرداخت کل هزینه بیمه تکمیلی	



الف – اگر نحوه پرداخت نقدی انتخاب شود بعد از زدن دکمه پرداخت آنلاین مستقیماً به صفحه پرداخت اینترنتی بانک ارجاع داده می شوید و می توانید کل مبلغ را یکجا تسویه نموده و پس از پرداخت موفق ثبت نام شما نهایی شده و مشخصات شما به شرکت بیمه گر جهت استفاده از خدمات بیمه تکمیلی ارسال خواهد شد.

ب– اگر نحوه پرداخت اقساطی انتخاب گردد ابتدا ۴۰٪ درصد کل هزینه محاسبه شده و به صورت پرداخت آنلاین از شما دریافت می گردد و مابقی هزینه را می بایست تقسیم بر سه نموده و طی سه قسط بصورت بارگذاری چک صیادی در سیستم مطابق دستور العمل ذیل تسویه نمایید.

توجه توجه !!!!!: چنانچه تصویر چکها بارگذاری شود ولی اصل چکها به نظام استان مربوطه تحویل نگردد و توسط مسئول بیمه در نظام استان تأیید نگردد ثبت نام شما نهایی نشده و نام شما در لیست ارسالی به شرکت بیمه گر قرار نخواهد گرفت.

در پرداخت اقساطی ۴۰ درصد حق بیمه به صورت نقدی (پرداخت آنلاین) و الباقی در سه قسط ۲۰ درصدی طی سه فقره چک صیادی به صورت متوالی (چک اول ۱۴۰۴/۰۶/۰۱_ چک دوم ۱۴۰۴/۰۸/۰۱_چک سوم ۱۴۰۴/۱۰/۰۱) دریافت می گردد.

توجه:

- چکهای اقساط می بایست صرفاً چک صیادی ثبت شده در وجه سازمان نظام دامپزشکی جمهوری اسلامی ایران به شناسه ملی ۱۴۰۰۴۱۷۸۱۰۸ و بدون هر گونه قلم خوردگی مطابق مبلغ و تاریخهای نمایش داده شده در سامانه صادر و قبل از پایان زمان ثبت نام به دفتر سازمان نظام دامپزشکی استان مربوطه تحویل گردد.
- بدیهی است در صورت عدم تحویل اصل چکها تا قبل از پایان مهلت ثبت نام به دفتر نظام استان، ثبت نام متقاضی تأیید نهایی نشده و به منزله انصراف از ثبت نام در بیمه تکمیلی می باشد.
- لطفاً شناسه صیادی هر چک را مطابق تاریخ مشخص شده ثبت و تصویر چک را بارگذاری نمایید.

داشتن بیمه پایه (تامین اجتماعی، سلامت، روستایی و عشایری و ...) برای متقاضیان ثبت نام بیمه تکمیلی الزامی است.

سرپرست خانوار که اقدام به دریافت بیمه تکمیلی می نمایند به طور همزمان تحت پوشش بیمه عمر گروهی و بیمه حوادث نیز قرار می گیرد.

در صورت داشتن هرگونه سوال و ابهامی با کارگزاری بیمه به شماره تلفن **۰۲۱۸۸۱۹۶۸۱۲** تماس حاصل نمایید .

*****خواهشمند است قبل از اقدام به ثبت نام نسبت به دانلود قراردادهای ذیل اقدام نموده و پس از مطالعه دقیق و آگاهی کامل از مفاد قراردادها نسبت به ثبت نام اقدام فرمایید *****

دانلود قرارداد **بیمه مازاد درمان** گروهی

دانلود قرارداد **بیمه عمر و حوادث** گروهی

با تشکر