

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

دانشکده / آموزشکده فنی و حرفه ای / تربیت بدنی / کشاورزی

صفحه ۱

موضوع: ارسال اطلاعات بیمه‌ی عمر پرسنل

با سلام و عرض دعای خیر و نیز آرزوی شادکامی، صحت و توفیقات روزافزون برای همکاران ارجمند؛

به اطلاع می‌رساند از آن جایی که بیمه‌ی عمر همکاران مسؤلیتی سنگین و مهم به شمار می‌آید و هرگونه سهل‌انگاری و اختلال در اطلاعات مربوط پیامدهای جبران‌ناپذیری را در پی خواهد داشت، و نیز با توجه به این‌که تنظیم مستندات مربوط به آمار بیمه‌شدگان و محاسبه‌ی حق بیمه‌های مراکز در خصوص پرداخت خسارت‌های فوت و آسیب‌دیدگی به شدت ضرورت می‌یابد؛ لذا دقت و اهتمام در انجام موارد زیر بسیار ضروری می‌نماید. بدیهی است مسؤلیت عدم توجه به این مهم و پیامدهای متعاقب آن بر عهده‌ی رئیس دانشکده / آموزشکده می‌باشد.

موارد مطروحه به شرح زیر می‌باشند:

۱- اسامی همکاران «رسمی، پیمانی»، «قراردادی» و «بازنشسته» و سایر اطلاعات موردنیاز، می‌بایست به تفکیک پنج فرم صرفاً در قالب Excel به پیوست (فرم ۱۰ الف و ۱ و ۲، فرم ب ۱ و ۲ و فرم ج) با دقت کامل و به صورت تایپ‌شده در

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

صفحه ۲

فرم‌های پیوستی (فونت Nazanin B سایز ۱۲) به نشانی پست الکترونیکی omr@Tvu.ac.ir حداکثر تا تاریخ **۹۲/۱۲/۰۳** ارسال گردد. لازم به یادآوری است که ارسال فرم‌ها از طریق اتوماسیون و یا آدرس‌های دیگری غیر از آدرس اعلام‌شده مورد پذیرش واقع نشده و نسبت به آن‌ها ترتیب اثر داده نخواهد شد، و چون تاریخ مذکور به هیچ عنوان تمدید نمی‌گردد، بنابراین ارسال فرم‌ها تا تاریخ مقرر الزامی می‌باشد.

۲- تمام فرم‌ها همزمان و در یک Folder با موضوع (subject): «نام استان / نام کامل مرکز / دختران یا پسران» ارسال گردد. برای نمونه: «**خراسان جنوبی / شهید منتظری / پسران**». (فونت subject، BTitr باشد).

۳- تکمیل و تأیید فرم شماره ۱۲ در قالب **تصویر تأییدشده** همراه با سایر فرم‌ها در فایل مربوط ضروری است. (این فرم ضمیمه‌ی پنج فرم قبلی می‌باشد).

شرح ستون‌های فرم شماره ۱۲

* منظور از اشاره به تاریخ **۹۲/۰۴/۰۱ در کل این بخشنامه**، زمان ارسال مرحله اول فرم‌های ۱۰ می‌باشد.

ستون الف): تعداد بیمه‌شدگان عمر شاغل (رسمی، پیمانی و قراردادی) که از ابتدای قرارداد تا تاریخ **۹۲/۰۴/۰۱** بیمه شده‌اند در این ستون به تفکیک تعداد عمر **مصوب** و تعداد عمر **تکمیلی** لحاظ می‌گردد.

مشفه‌ی ۳۳

ستون ب) : تعداد بیمه‌شدگان عمر شاغل (رسمی، پیمانی و قراردادی) که از تاریخ ۹۲/۰۶/۰۱ تا کنون به مرکز اضافه شده‌اند در این ستون به تفکیک تعداد عمر **مصوب** و تعداد عمر **تکمیلی** لحاظ می‌گردد.

ستون ج) : «جمع ستون الف و ب» در هر دو ستون (عمر مصوب و عمر تکمیلی)، باید با آمار بیمه‌شدگان عمر مصوب و متقاضیان عمر تکمیلی از ابتدای قرارداد (۹۲/۰۱/۰۱ تا تاریخ ۹۲/۰۶/۰۱ و از آن تاریخ تا کنون) برابر باشد.

ستون د) : در این ستون باید **وضعیت پرداخت حق بیمه‌ها** با توجه به تعداد بیمه‌شدگان عمر مصوب و تکمیلی (ستون ج) مشخص گردد. بهترین و درست‌ترین شکل، برابری تعداد بیمه‌شدگان با تعداد حق بیمه‌های پرداخت شده (با توجه به مستندات و تصویر چک‌های پرداختی) است. فرضاً اگر مرکزی ۷۰ نفر بیمه‌شده‌ی عمر مصوب و ۵۰ نفر بیمه‌شده‌ی عمر تکمیلی شاغل دارد و در ستون **د** بیمه‌شده‌ی عمر مصوب را ۷۰ نفر و بیمه‌شده‌ی عمر تکمیلی را ۲۰ نفر اعلام می‌کند به این معنی است که به ازای ۳۰ نفر، حق بیمه‌ی تکمیلی هنوز پرداخت نشده است که جزو تعهدات مرکز می‌باشد و می‌بایست در این خصوص **(با توجه به توضیحات داخل کاد(های همین بخشنامه)** اقدام عاجل به عمل آید.

ستون و) : آمار بازنشستگان به تفکیک تعداد عمر مصوب و عمر تکمیلی و نیز وضعیت تعداد حق بیمه‌های پرداخت شده مربوط به ایشان در این ستون لحاظ می‌گردد.

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

صفحه ۴

* با توجه به جدول فوق و آمار بیمه‌شدگان تحت پوشش، حق بیمه‌ها می‌بایست به طور کامل محاسبه و طی یک فیش واریزی و در یک مرحله (مطابق با **اطلاعات درون کادرها**) پرداخت گردد.

فرم‌ها به شرح و تفکیک زیر می‌باشند:

۱- فرم ۱۰ الف / ۱: اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان بیمه‌ی عمر تکمیلی همکاران

شاغل **رسمی / پیمانی** تا تاریخ ۹۲/۰۴/۰۱

۲- فرم ۱۰ الف / ۲: اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان بیمه‌ی عمر تکمیلی همکاران

شاغل **قراردادی** تا تاریخ ۹۲/۰۴/۰۱

۳- فرم ۱۰ ب / ۱: اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی

همکاران شاغل **رسمی / پیمانی** انتقالی و یا جذب‌شده از تاریخ ۹۲/۰۴/۰۱ تا کنون

۴- فرم ۱۰ ب / ۲: اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی

همکاران **قراردادی** انتقالی و یا جذب‌شده از تاریخ ۹۲/۰۴/۰۱ تا کنون

۵- فرم ۱۰ ج: اسامی و مشخصات بیمه‌شدگان بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی

همکاران **بازنشسته** از ابتدای قرارداد تا کنون

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

صفحه ۵

توضیحات مربوط به فرمها :

فرم ۱۰ الف / ۱:

اسامی و مشخصات همکاران شاغل رسمی/ پیمانی که از تاریخ ۹۲/۰۱/۰۱ بیمه‌ی عمر مصوب آن‌ها در سیستم حقوق اعمال شده و متقاضی بیمه‌ی عمر تکمیلی نیز بوده‌اند (در آن زمان با علامت * در جدول لحاظ شده‌اند)، در این لیست ثبت شود.

فرم ۱۰ الف / ۲:

اسامی و مشخصات همکاران شاغل قراردادی که از تاریخ ۹۲/۰۱/۰۱ بیمه‌ی عمر مصوب آن‌ها در سیستم حقوق اعمال شده و متقاضی بیمه‌ی عمر تکمیلی نیز بوده‌اند، (در آن زمان با علامت * در جدول لحاظ شده‌اند)، در این لیست ثبت شود.

حق بیمه‌ی عمر تکمیلی به ازای هر ماه ۲۴۳۸۰ ریال می‌باشد، لذا حق بیمه‌ی عمر تکمیلی همکارانی که از ابتدای قرارداد متقاضی بیمه‌ی عمر تکمیلی بوده‌اند، تا تاریخ اتمام قرارداد بیمه (۹۳/۰۱/۰۱) می‌بایست از طریق واریز مبلغ به شماره حساب ۲۴۲۱۲۶۲۶۲ نزد بانک تجارت در وجه بیمه‌ی ایران پرداخت و تصویر فیش واریزی به انضمام لیست و نامه‌ی اداری به شرکت سفیر فرهنگ و توسعه ارسال گردد.

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

صفحه ۶

شماره ۱۰ پ/۱:

اسامی، مشخصات و وضعیت بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی همکاران شاغل **رسمی / بیمانی** که از تاریخ ۹۴/۰۴/۰۱ به بعد از دستگاه‌ها و سازمان‌های دیگری مانند آموزش و پرورش به آن مرکز منتقل گردیده و تاریخ دقیقی که تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند در این لیست ثبت می‌گردد. (حق بیمه از ابتدای ماه لحاظ شود.) لازم به ذکر است که جابه‌جایی‌های بین مراکز (مثلاً انتقالی از دختران ارومیه به دختران کرمانشاه) در این لیست منظور نخواهند شد، (مشروط بر آن‌که پرداخت حق بیمه به صورت کامل در مبدأ انجام شده باشد).

شماره ۱۰ پ/۳:

اسامی، مشخصات و وضعیت بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی همکاران شاغل **قراردادی** که از تاریخ ۹۴/۰۴/۰۱ به بعد مشغول به کار شده‌اند و نیز تاریخ دقیقی که تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند در این لیست ثبت می‌گردد.

حق بیمه‌ی عمر مصوب به ازای هر ماه ۱۹۰۸۰ ریال می‌باشد؛ لذا حق بیمه‌ی عمر **مصوب** همکارانی که از تاریخ ۹۴/۰۴/۰۱ به مجموعه‌ی دانشکده / آموزشکده اضافه شده‌اند از تاریخی که تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند تا کنون، می‌بایست در سیستم حقوق اسفندماه، اعمال شود تا به صورت متمرکز در وجه بیمه‌ی ایران پرداخت گردد.

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

صفحه ۲

همکاران محترم امور مالی حق بیمه‌ی عمر مصوب کارکنان شاغل به ازای هر نفر ۱۹۰۸۰ ریال به نسبت تساوی سهم کارمند با کد ۹۴۷ و سهم کارفرما با کد ۹۴۸ در سیستم حقوقی اسفندماه و در فرم اضافات و کسور اعمال گردد.

حق بیمه‌ی عمر تکمیلی به ازای هر ماه ۲۴۳۸۰ ریال می‌باشد، لذا حق بیمه‌ی عمر تکمیلی همکارانی که از تاریخ ۹۲/۰۴/۰۱ به مجموعه‌ی دانشکده / آموزشکده اضافه شده‌اند و متقاضی بیمه‌ی عمر تکمیلی بوده‌اند، از تاریخی که تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند تا تاریخ اتمام قرارداد بیمه (۹۳/۰۱/۰۱) از طریق واریز مبلغ به شماره حساب ۲۴۲۱۲۶۲۶۲ نزد بانک تجارت در وجه بیمه‌ی ایران پرداخت و تصویر فیش واریزی به انضمام لیست و نامه‌ی اداری به شرکت سفیر فرهنگ و توسعه ارسال شود.

شروع ۱۰ چ:

اسامی، مشخصات و وضعیت بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی بازنشستگانی که متقاضی بوده‌اند، (بیمه نمودن همکاران بازنشسته از تکالیف سازمان بازنشستگی می‌باشد.) در این لیست ثبت خواهد شد. حق بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی بازنشستگان از تاریخ ۹۲/۰۱/۰۱ منظور و محاسبه خواهد شد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص بیمه‌ی عمر مصوب و تکمیلی مراجعه کنید به:

۱- قرارداد بیمه‌ی عمر و حوادث مصوب (شاغلین و بازنشستگان) به شماره‌ی ۱۳۹۲/۳۱۰/۳۱۴۵/۱ و

۲- قرارداد بیمه‌ی عمر و حوادث جمعی (تکمیلی) به شماره‌ی ۱۳۹۲/۳۱۰/۳۱۴۵/۲

۳- تماس با شماره تلفن ۴۲۳۵۰۲۶۲

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

صفحه ۸

مسئولین محترم تعاون و رفاه مراکز عهده‌دار تنظیم، جمع‌آوری و ارسال فرم‌ها خواهند بود و مسئولیت مستقیم درستی آمار و ارسال به موقع فرم‌ها و نیز پاسخگویی به هرگونه ابهام و مغایرت بر عهده‌ی ایشان است. ارسال تصویر تعهدات واریز حق بیمه‌ی عمر تکمیلی تمامی همکاران و عمر مصوب و تکمیلی همکاران بازنشسته به عنوان مستندات پرداخت حق بیمه‌های مذکور به شرکت سفیر فرهنگ و توسعه ضمیمه‌ی فایل ارسالی الزامی است.

جمع بندی:

ارسال یک فایل به نشانی پست الکترونیکی omr@Tvu.ac.ir حداکثر تا تاریخ ۹۲/۱۲/۰۳ با عنوان:

«نام استان/ نام کامل مرکز/ دختران یا پسران»

فایل ارسالی توسط هر مرکز باید شامل موارد زیر باشد:

- ۱- فرم ۱۰ الف / ۱
- ۲- فرم ۱۰ الف / ۲
- ۳- فرم ۱۰ ب / ۱
- ۴- فرم ۱۰ ب / ۲
- ۵- فرم ۱۰ ج
- ۶- فرم شماره ۱۲ اطلاعات کلی بیمه

۲۵/۲۳۰/۹۷۳۰

۱۳۹۲/۱۱/۲۶

دارد

صفحه ۹

۷- تصویر/ تصاویر فیش/ فیش‌های پرداختی در وجه بیمه‌ی ایران، بابت بیمه‌ی عمر (عمر تکمیلی شاغلین و عمر مصوب و تکمیلی بازنشستگان)

* ارسال فرم‌ها توسط هر مرکز جداگانه و بدون توجه به معین و اقماری بودن ارسال شود.

* شماره حساب و نحوه‌ی واریز حق بیمه (در این بخشنامه)، خاص **بیمه‌ی عمر** است و به بیمه‌های دیگر تعمیم داده نمی‌شود.

* مراکزی که مشمول ارسال این فرم‌ها نمی‌شوند (یعنی هیچ‌گونه تغییری از زمان ارسال اولین مرحله‌ی ارسال فرم‌های ۱۰ ندارند) نیز می‌بایست اطلاعات کلی را از طریق ارسال **فرم شماره ۱۲** صرفاً در قالب **تصویر تأییدشده** به نشانی تعیین شده در همین بخشنامه و تا تاریخ **۹۲/۱۲/۰۳** ارسال کنند؛ **لذا پاسخ به این بخشنامه برای تمامی مراکز (دانشکده‌ها/ آموزشکده‌ها) الزامی است.**

سهراب رضایی
سرپرست دانشگاه فنی و حرفه‌ای
از طرف محمدشاهزادی
سرپرست معاونت اداری مالی