

جدول نحوی ثبت مشخصات بیمه شدگان:

الف: افراد **تحت تکفل** به کسانی گفته میشود که دفترچه بیمه پایه آنها از طرف بیمه شده اصلی باشد. ب: افراد **غیر تحت تکفل** به کسانی گفته میشود که دفترچه بیمه پایه آنها از طرف بیمه شده اصلی نباشد.

ج: اطلاعات بیمه شدگان فقط به صورت مجزا و در داخل فیلدهای مربوطه درج گردد.

د: تاریخ تولد و استخدام مندرج در لیست به **صورت هشت رقم** کامل و طبق نمونه ثبت گردیده در لیست تکمیل گردد (در صورت نداشتن ۲ صفر ابتدای کد ملی ستون کد ملی را انتخاب نمایید و راست کلیک نموده و در منوی باز شده **FORMATCELL-NUMBER-TEXT**

ج: کد ملی و شماره شناسنامه بیمه شدگان به صورت دقیق و **ده رقم کامل به همراه صفرهای قبل از عدد و بدون خط فاصله درج گردد.**

و: بجای **کد پرسنلی** در ستون اول کد ملی بیمه شده اصلی درج گردد تا از اشتباهات احتمالی جلوگیری شود.

ح: تحت هیچ شرایطی جای ستونهای **تغییر ندهید** و به آنها اطلاعاتی از قبیل خانم یا آقا و... اضافه یا کم ننمایید در صورت هرگونه تغییر در لیست، لیست ارسالی مورد قبول سیستم واقع نخواهد شد و به آن ترتیب اثر داده نمی شود.

خ: ارسال لیست تأمین اجتماعی به همراه لیست ارسالی وسی دی مربوطه بارجسب شرکت الزامی است.

د: شرکتهاى کمتر از تعداد ۵۰ نفر بیمه شده میبایست ۱۰۰٪ نفقات تأمین اجتماعی تحت پوشش قرار گیرند و در مورد شرکتهاى بالای ۵۰ نفر بیمه شده حداقل ۷۰٪ کارکنان مندرج در لیست تأمین اجتماعی میبایست تحت پوشش قرار گیرند

ر: ارسال شماره حساب **شباى بیست و چهار رقمی بیمه شده اصلی که با IR** شروع میگردد جهت تسریع در واریز هزینه های درمانی الزامی میباشد.

س: لیست ارسالی فقط در محیط EXCEL ۲۰۰۷ و **از راست به چپ** از ستون A شروع شود و حتما در CD کپی شود.

لازم به ذکر است جهت ارائه بهتر خدمات و جلوگیری از بروز هرگونه مشکل در ارسال لیست خواستاری شایسته است کلیه هماهنگیها فقط از طریق **رابط بیمه** آن شرکت که به عنوان نماینده شرکت تعیین میگردد انجام پذیرد.

ق: در راستای خدمت رسانی بهتر خواهشمند است **آدرس دقیق شرکت به همراه تلفن و ایمیل** ثبت گردد.

علامت \* در جدول به منزله خواستن بیمه عمر و یا حوادث خانواده میباشد.

**کدهای لازم جهت در لیست مورد خواستار: (کد زیر گروه برای همه بیمه شدگان عدد یک میباشد)**

نسبت با بیمه شده اصلی	کد
پرسنل اصلی	۱
همسر	۲
پسر	۳
دختر	۴
پدر	۵
مادر	۶

وضعیت تکفل	کد
تحت تکفل	۱
غیر تحت تکفل	۲

نوع جنسیت	کد
مرد	۱
زن	۲

وضعیت تاهل	کد
مجرد	۱
متاهل	۲
مطلقه	۳

بیمه پایه	کد
تأمین اجتماعی	۱
بیمه ایران	۲
خدمات درمانی	۳
نیروهای مسلح	۴

**شناسه ملی شرکت :** **کد اقتصادی:**

جدول جهت ثبت مشخصات بیمه شده اصلی

کد ملی	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	تاریخ استخدام	کد جنسیت	کد وضعیت تاهل	کد زیر گروه	کد نوع بیمه پایه	شماره دفترچه بیمه پایه	موبایل	نام صاحب حساب	نام بانک و شماره حساب شبا	عمر و حوادث
۰۰۶۳۸۵۴۵۰۳	علی	محمدی	محمد	۱۳۶۳/۱۰/۰۲	۲۹۶۶	۰۰۶۳۸۵۴۵۰۳	۱۳۸۹/۱۲/۰۵	۱	۱	۱	۱	۱۴۳۴۲۴۱۴۶	۰۹۱۲.....	علی محمدی	IR۲۸۰۱۲(صفر۱۱)۳۲۱۶۹۴۲۷	*

جدول جهت ثبت مشخصات خانواده

کد ملی بیمه شده اصلی	کد نسبت با بیمه شده اصلی	نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	کد وضعیت تکفل	کد وضعیت تاهل	کد نوع بیمه پایه	شماره دفترچه بیمه
۰۰۶۳۸۵۴۵۰۳	۲	مریم	محسنی	عباس	۱۳۶۷/۱۰/۲۳	۰۰۶۳۵۴۵۷۸۷	۰۰۶۳۵۴۵۷۸۷	۱	۲	۱	۱۴۳۴۲۴۱۴۶