بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

شماره : ۱۱۷۷۹
تاریخ : ۱۳۹۳/٤/۹
پیوست: ندارد

«سال ۳ سال اقتصاد و فرهنگ با عزم ملی و مدیریت جهادی»

((دورنگار)) عام سلم رهبری

رئیس محترم دانشکده :
مدیرمحترم مرکزآموزشی درمانی :
سرپرست محترم شبکه بهداشت ودرمان شهرستان :
سرپرست محترم مرکزبهداشت شهرستان کرمانشاه
باسلام و احترام؛

پیرو نامه شماره ۶۳۰/۹۳۰۷ مورخه ۹۳/۳/۳۰ به استحضارمی رساند باتوجه به اینکه دانشگاه طی فرآیند برگزاری مناقصه عمومی ازطریق درج درروزنامه های کثیرالانتشار نسبت به عقد قرارداد بیمه شخص ثالث و بدنه خودروکارکنان با شرکت بیمه رازی اقدام نموده است . لذا خواهشمند است دستورفرمائید ضمن رعایت مفاد قرارداد مذکور که در سایت اینترنتی دانشگاه قسمت اداره رفاه قراردارد نسبت به رعایت موارد مشروحه ذیل اقدام لازم بعمل آید .

۱- ترتیبی اتخاذ فرمائید که جهت هرنفر از پرسنل حداکثر ۳ مورد معرفی نامه صادر گردد .

۲- باتوجه به مفاد قرارداد فی ما بین ، شرکت بیمه رازی صرفا" جهت خودروهای متعلق به پرسنل وافراد تحت تکفل (پدر ، مادر ، همسر وفرزندان) بیمه نامه صادر می نماید .

۳- ترتیبی اتخاذ فرمائید جهت حفظ وحدت رویه از نمونه معرفی نامه که در سایت اینترنتی دانشگاه قسمت اداره رفاه قرارداد استفاده گردد . ضمنا" مقتضی است درشهرستانهای تابعه آدرس نمایندگی مربوطه و درشهرستان کرمانشاه تیزآمرس نمایندگی خانم مهدوی وخانم جاورسینه که درسایت مذکور وجود دارد در ذیل معرفی نامه های صادره درج گردد .

۴- مقتضی است دستورفرمائید نسبت به واریز اقساط بیمه خودرو پس از وصول صورتحساب از بیمه رازی به شماره حساب۲۰۰۹۴۰۹۹۶۰۰۸با شماره شبا IR ۴۵۰۶۲۰۰۰۰۰۰۰۰۲۰۰۹۴۰۹۹۶۰۰۸ بانک آینده بنام شرکت بیمه رازی برابر صورتحساب مربوطه اقدام و همه ماهه نسبت به تحویل فیشهای واریزی به نمایندگی مربوطه اقدام لازم بعمل آید .

۵- درخصوص بیمه تکمیلی درمان با توجه به اعلام شرکت بیمه رازی حداکثرزمان پرداخت خسارت پرسنل از زمان تحویل و تکمیل مدارک درمانی ۱۵ روز می باشد و همچنین مهلت تحویل فرمهای تکمیل شده بیمه تکمیلی به اداره رفاه با توجه به درخواست های مکرر مراکزتا تاریخ ۹۳/۴/۱۵ تمدید میگردد . لذا خواهشمند است دستورفرمائید دراین خصوص اطلاع رسانی مناسب صورت پذیرد .

دکتر ابراهیم شکیبا
معاون توسعه مدیریت و منابع

دانشکده داروسازی کرمانشاه
ورود به دفتر
شماره تاریخ: ۹۳/٤/۱۱

۸۳۵۸۸۷۰-

نشانی : کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، ساختمان مرکزی کد پستی ۶۷۱۵۸۴۷۱۴۱
http://www.kums.ac.ir

www.mihaninsurance.com