



" جهش تولید با مشارکت مردم "

خانواده محترم همکار بازنشسته مشمول صندوق تأمین اجتماعی مرحوم

با سلام و احترام

با عنایت به قرارداد بیمه مازاد درمانی بازنشستگان صنعت آب و برق از تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۱ لغایت ۱۴۰۴/۰۳/۳۱ چنانچه متقاضی پوشش بیمه ای فوق الذکر می باشید ضمن مطالعه دقیق موارد زیر نسبت به تکمیل فرم مربوطه اقدام و حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۲۷ فرم مربوطه را تکمیل و به این امور تحویل نمایید. بدیهی است به درخواستهایی که بعد از تاریخ فوق ارسال گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

ضمناً شماره حساب جهت واریز حق بیمه : ۰۸-۲۳۰۹-۶۵۳۰-۰۱۱۰-۰۰۴۱-۰۱۰۰-۶۶ IR به نام شرکت برق منطقه ای باختر نزد بانک مرکزی می باشد .

متقاضیان بیمه مازاد درمانی:

متقاضیان بیمه مازاد درمانی می توانند یکی از دو روش زیر را انتخاب نمایند:

- (۱) همکاران می توانند نسبت تکمیل فرم الف اقدام نموده و در صورت تمایل به واریز حق بیمه درمان سالانه خود به صورت یکجا فیش واریزی را به همراه فرم الف تحویل نمایند .
 - (۲) در صورت تمایل برای پرداخت حق بیمه درمان به صورت اقساط ماهانه نسبت به تکمیل فرم های الف و ب اقدام نمایند.
- مبلغ حق بیمه ۸,۰۶۰,۰۰۰ ریال سرانه ماهانه برای هر یک از بازنشستگان (ازکارافتادگان)، مستمری‌بگیران، وظیفه‌بگیران و هر یک از افراد تحت تکفل آنان، فرزندان کارکنان بازنشسته و نیز فرزندان ذکور غیرتحت تکفل و همسر آنان به شرط داشتن دفترچه درمانی بیمه گر پایه.

محمد شریعت منشی

مدیر امور امور کارکنان رفاه