خست				ورود به
خده	ندمات باشگاه			
		ويژه تاكسيرانان	یژه رانندگان مجاز سرویس مدارس	
	خدمات خودروبي	خدمات سلامت	خدمات رفاهی	
<b>^</b>	• لاستیک خدمات تعمیرات ساییا	<ul> <li>آزمایش تست کرونا</li> <li>آزمایش میتلادان به کرو</li> </ul>	. رستوران و تالار عروسی	$\mathbf{E}$
	• لوازم يدکی خودرو • لوازم يدکی خودرو	• خدمات دندانپزشکی	<ul> <li>اقامتگاه گردشگری</li> </ul>	



۱ – ابتدا وارد سایت <u>taxiclub.tehran.ir</u> شوید. ۲ – از قسمت منو بیمه روی گزینه « <mark>بیمه درمان تکمیلی</mark> » کلیک کنید.

## «شرایط ثبت نام بیمه درمان تکمیلی تاکسیران و خانواده تحت پوشش»

سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی شهر تهران در راستای حمایت و ارتقای سطح سلامت و رفاه تاکسیرانان شهر تهران اقدام به ثبت نام تاکسیرانان برای پوشش بیمه درمان تکمیلی می نماید. مهلت اعتبار بیمه نامه ۳۶۵ روز می باشدکه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۲۳ شروع و درتاریخ ۱۴۰۱/۰۹/۲۲ خاتمه می یابد.

بیمه درمان تکمیلی در دو سطح پوشش بیمه درمانی سطح یک و سطح دو پوشش تعهدات پیش بینی گردیده است که انتخاب در طرح ها برای تاکسیرانان اختیاری می باشد.

پیروهماهنگی و پیگیری های صورت گرفته استفاده از طرح یک برای تمامی رانندگان مشمول به صورت رایگان انجام می پذیرد. چنانچه تاکسیرانان محترم تمایل به استفاده از طرح دو با سطح پوشش بیمه بالاتر را داشته باشند امکان انتخاب فراهم بوده و با پرداخت مابه التفاوت هزینه بیمه می تواند نسبت به ثبت نام اقدام نماید.

درصورت تمايل به استفاده خانواده تحت پوشش تاكسيرانان به خدمات بيمه درمان تكميلي در هزينه مربوط به تعهدات اين بخش برعهده تاكسيران محترم مي باشد.

ثبت نام در این مرحله به منزله ثبت نام قطعی می باشد و امکان در خواست تغییر یا ویرایش در انتخاب طرح یا استرداد وجه به هیچ عنوان امکان پذیر نمی باشد.ارائه هرگونه اطلاعات نادرست وعواقب مترتب از آن برعهده متقاضی می باشد.

ثبت نام قطعی بیمه درمان تکمیلی برای تاکسیران محترم و خانواده ایشان بعد از تسویه حساب و واریز وجه اعلام شده انجام می پذیرد.

تاکسیرانان متقاضی می توانند از طریق سایت باشگاه رفاه تاکسیرانان تهران یا مراجعه به دفاتر هماهنگی امور اداری یا از طریق گوشی تلفن همراه خود نسبت به تکمیل فر آیند ثبت نام بیمه درمان تکمیلی اقدام نمایند.



بعد از مطالعه کامل شرایط ثبت نام روی گزینه « درخواست ثبت نام » کلیک کنید



## راننده گرامی سلام به باشگاه خدمات رفاهی تاکسیرانی تهران خوش آمدید.

لطفا به منظور دریافت خدمات **بیمه تکمیلی** شرایط استفاده از بیمه را به دقت مطالعه و مراحل ثبت نام را تکمیل کنید.

در نظر داشته باشید به منظور دریافت خدمات ضروری است شماره همراه متعلق به شما باشد.





Privacy - Terms

\* شماره موبایل حتما باید به نام تاکسیران باشد

	اه	حراز شما <mark>ر</mark> ه همر
ارسال شده است.	۹۱۲ کد تأیید	ه شماره همراه
٩	<u> </u>	- 
بازگش	0:30	رسال مجدد کد 🌒

در این مرحله یک کد تایید به شماره موبایل شما ارسال می گردد که بعد از وارد کردن کد به صورت اتوماتیک به مرحله بعد منتقل می شوید

	نسیت 🝷 نام
	م خانوادگی
روز / ماہ / سال	ريخ تولد
Ø	لمه عبور
Q	کرار کلمه عبور

کلمه عبور باید عدد، حروف و یا ترکیبی از هر دو باشد و همچنین کمتر از ۸ کاراکتر نباشد

بعد از تکمیل مشخصات فردی تاکسیران و انتخاب کلمه عبور، بر روی گزینه « <mark>ادامه</mark> » کلیک کنید

	تاكىسى كلاب باشگاە خدمات رفاھى تاكسىرانى تھران	
	ورود	
ىى كلاب خوش	به شبکه یکپارچه محصولات و خدمات تاکس آمدید.	
+9 A	شماره همراه	
Q	نام کاربری خود را فراموش کرده ام. کلمه عبور	در این مرحله شماره موبایل و کلمه عبور خود را که در مرحله قبل انتخاب نمودید وارد کرده و سپس روی گزینه « <mark>ورود</mark> » کلیک کنید
	کلمه عبور خود را فراموش کرده ام.	
	ورود	
ام	ثبت نام نکرده ام. ثبت ن	



≣

اطلاعات تكميلى راننده

رائنده د '` ' \_\_\_

در این مرحله به صورت اتوماتیک مشخصات شما نمایش داده می شود و در صورت تایید روی گزینه « تایید و ادامه » کلیک کنید



تایید و ادامه

Ċ

شماره شبا

راننده ه \_'' ' \_ \_ \_

 $\equiv$ 

در این مرحله نام بانک و همچنین شماره شبای تاکسیران را به صورت صحیح وارد نموده و سپس روی گزینه « تایید و ادامه » کلیک نمایید.

مطابق با قوانین بیمه ای در کشور، شماره شبای ثبت شده می بایست متعلق به تاکسیران باشد.

◄ نام بانک
■ شماره شبا

لطفا اطلاعات شماره شبا را به دقت تکمیل فرمایید. هزینه های دریافتی از بیمه به این حساب واریز خواهد شد.

تایید و ادامه

بازگشت

C

	Ċ			یمه راننده 🧮
			رایگان ۴٫۱۲۰٫۲۰۰	طرح شماره ۱ تاکسیران طرح شماره ۲ تاکسیران
	هزينه ط <mark>ر</mark> ح ۲	هزینه طرح ۱		قابلیت ها
	400.000.000	100.000.000	راکز جراحی محدودوشیمی درمانی ورادیوتراپی وآنژیوگرافی قلب وگامانایف وانواع سنگ شکن	جبران هزینه های اعمال جراحی وبستری دربیمارستان وم
	۵	۵.۰۰۰.۰۰۰	, شدن	جبران هزینه های آمبولانس درداخل شهر به شرط بستری
	10.000.000	10.000.000	ىيدن	جبران هزینه های آمبولانس بین شهری به شرط بستری ش
بستری	ازمحل عمومی	ازمحل بستری عمومی	درمانی، مغزواعصاب مرکزی و نخاع(به استثناءدیسک ستون فقرات)گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند	جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به سرطان،شیمی کبد، پیوند کلیه و پیوند م <del>ن</del> زاستخوان
	90.000.000	Ko.000.000	با توجه به مطالعه دقیق این بخش به صورت دلخواه میتوانید یکی از طرح های شماره ۱ و یا ۲ را انتخاب نمایید	هزینه زایمان طبیعی و عمل سزارین
	40.000.000	10.000.000		جبران هزینه های پاراکلینیکی۱
	40.000.000	4.000.000		جبران هزینه های پاراکلینیکی۲
		ماره ۲ تاکسیران	طرح ش	طرح شماره ۱ تاکسیران

بيمه خانواده	
۱ تاکسیران	راننده ه <b>طرح شماره</b>

آیا قصد استفاده از بیمه برای افراد تحت تکفل خود را دارید؟

) بله

🔿 خير

در این مرحله درصورتی که بخواهید افراد تحت تکفل خود را بیمه کنید گزینه « <mark>بله</mark> » را انتخاب و سپس روی « <mark>تایید و ادامه</mark> » کلیک نماییددر غیر این صورت گزینه « <mark>خیر</mark> » را انتخاب نمایید

تایید و ادامه

بازگشت

 $\bigcirc$ 

واده	خان	بيمه		

راننده م **ماره ۱ تاکسیران** 

 $\equiv$ 

در مرحله قبل درصورتی که جهت بیمه افراد تحت تکفل خود گزینه بله را انتخاب کرده باشید به این صفحه هدایت می شوید که با وارد کردن شماره ملی و تاریخ تولد فرد تحت تکفل با کلیک بر روی گزینه « تایید و ادامه » به مرحله بعد هدایت می شوید

شماره ملی

تایید و ادامه

بازگشت

تاريخ تولد

C

روز / ماہ / سال

 $\equiv$ 

در این مرحله به صورت اتوماتیک مشخصات فرد تحت تکفل خود را مشاهده می کنید که در صورت درست بودن اطلاعات بر روی گزینه « تایید و ادامه » کلیک نمایید

تایید و ادامه



محل صدور شناسنامه in int

جنسيت .....

بازگشت



تایید و ادامه ازگشت

Ċ		بررسی اطلاعات	
			_ رايگان
Ì	٨,٨٢٩,٠٠٠		
	٨.٨٢٩,	جمع كل قابل پرداخت	
		در این مرحله، درصورتی که بخواهید فرد تحت تکفل دیگری را اضافه کنید روی قسمت مشخص شده کلیک نمایید و مشخصات	
		شخص دوم را همانند مرحله ۱۲ وارد نمایید و سپس بر روی	
		گزینه « تایید و ادامه » کلیک نمایید	
			L,

亡		نهایی سازی 🧮
		راننده طرح شماره ۱ تاکسیران
عات مندرج پرداخت کنید اطلاعات پس از پرداخت قابل تغییر نیست.	یتفاده شما از خدمات بیمهای است پس از اطمینان از تکمیل کلیه افراد تحت تکفل و صحت اطلا:	توجه : متقاضی گرامی، اطلاعات زیر مبنای ثبت نام و اس
		و< • ريال افراد تحت تكفل
٨,٨٢٩,०००		©
	بعد از وارد کردن مشخصات تمامی افراد تحت تکفل به مرحله نهایی هدایت می شوید و در این مرحله مشخصات خانواده خود را چک کرده و جهت تایید نهایی و پرداخت هزینه بیمه تکمیلی افراد	جمع کل قابل پرداخت ۸٬۸۲۹٬۰۰۰ ریال

تأیید و پرداخت بازگشت

تحت تکفل بر روی گزینه « تایید و پرداخت » کلیک نمایید

Change language



## دروازه پرداخت اینترنتی پرداخت الکترونیک سامان



Q راهنمای استفاده از رمز یویا

دوم کارت استفاده می شود.

اقدام نمایید.

زير دريافت كنيد

11677318

تهران

ريال

✔ رمز یویا رمز یکبار مصرفی است که به جای رمز

مرحله دوم - رمز پویا را بر اساس روش اعلامی از طرف بانک صادر کننده کارت، به یکی از روش های

۲- دریافت از طریق برنامه کاربردی بانک،

3- دریافت از طریق زدن دکمه "درخواست رمز

اینترنت بانک و یا موبایل بانک 2- دریافت از طریق کد USSD بانک صادر

یویا" در درگاه پرداخت اینترنتی

✔ مرحله سوم - پس از دریافت رمز به یکی از روش

های فوق، رمز پویای دریافت شده را در محل تعیین شده برای "رمز دوم" وارد نمایید و سپس مابقی

کنندہ کارت شما

اطلاعات راتكميل نماييد.

مرحله اول - بر اساس دستورالعمل بانک صادرکننده کارت خود، نسبت به فعال سازی رمز یویا

021-84080

🃼 اطلاعات کارت				ف اطلاعات پذیرنده 🕄	
شماره کارت			1	⊙ زمان باقیمانده: 9:50	
شماره شناسایی دوم(CVV2)					
تاریخ انقضای کارت	ماه	سال			
کد امنیتی	03574		C		
رمز دوم	ورود رمز	درخواست	رمز پويا	ا شماره پذیرنده / ترمین	1654626
آدرس ایمیل(اختیاری)			🗆 ذخيره	💄 نام پذیرنده	تاكسيراني
شماره تلفن				💄 آدرس سایت پذیرنده	utotaxi.ir
همراه(اختیاری)	ر 🗌 ذخیرہ شمارہ کارت و تاریخ ان	نضا در سامانه های پرد	خت سامان	* مبلغ قابل پرداخت(ریا	3,829,0 <b>0</b> 0
	✔ پرداخت	🖉 انصر	ف		

## 9 راهنما و نکات امنیتی

در این مرحله مشخصات کارت بانکی و همچنین رمز دوم خود را وارد کرده و پرداخت خود را نهایی کنید. بعد از پرداخت، کد رهگیری ثبت نام برای شما پیامک می شود.



تهیه شده در اداره رفاه تاکسیرانان شهر تهران