

در خصوص تکمیل فایل اکسل بیمه شدگان بیمه تکمیلی درمان شرکت بیمه حافظ به استحضار می‌رساند جهت رفع هر گونه ابهام در تکمیل فایل اکسل مورد نظر بشرح ذیل هر آیتم نحوه تکمیل اعلام می‌گردد. شایان ذکر است اطلاعات هر آیتم می‌تواند در روند بررسی اسناد و پرداخت خسارت های احتمالی با توجه به مشابه بودن نام افراد و سایر موارد مشابه دقت لازم در روند کار پیش گیرد لذا پیشنهاد می‌گردد نسبت به تکمیل آنها دقت لازم را به عمل آورید.

ستون	شرح ستون	معادل انگلیسی	شرح کد های لازم جهت ثبت مورد نظر
۱	نام	Name	ثبت گردد
۲	نام خانوادگی	LName'	ثبت گردد
۳	تابعیت	IsIranian'	کد ایرانی ۱، کد غیر ایرانی ۰
۴	محل صدور	IdentityNo	حتی المقدور ثبت گردد
۵	شماره شناسنامه	IdentityNo	صرفا در صورت نداشتن شماره شناسنامه کد ملی ثبت گردد
۶	سال تولد	BirthYear	ثبت گردد
۷	ماه تولد	BirthMonth	ثبت گردد
۸	روز تولد	BirthDay	ثبت گردد
۹	کد ملی	CodeMelli	ثبت گردد
۱۰	آدرس	Address'	حتی المقدور ثبت گردد
۱۱	تلفن	Tel'	ثبت گردد
۱۲	جنسیت	Jens'	آقایان کد ۲۶ _ بانوان ۲۷
۱۳	نام پدر	FatherName	ثبت گردد
۱۴	نوع بیمه شده	BSKind'	اصلی با کد ۳۱ و فرعی با کد ۳۲ ثبت گردد
۱۵	نسبت با بیمه شده اصلی	Nesbat'	پدر کد ۵ - مادر کد ۶ - فرزند پسر کد ۷ - فرزند دختر کد ۸ - همسر کد ۱۲ ثبت گردد.
۱۶	تاریخ شروع پوشش	BeginDate	۱۴۰۲/۰۳/۰۱
۱۷	تاریخ پایان پوشش	EndDate	۱۴۰۳/۰۲/۳۱
۱۸	نوع تحت تکفل	TakafolKind'	افراد تحت تکفل کد ۲۱ - غیر تحت تکفل کد ۲۲ ثبت گردد.
۱۹	انتظار	entezar'	با عنایت به شرایط قرار داد دوره انتظار ندارد نیاز به ثبت نمی باشد.
۲۰	طرح	Tarh'	با عنایت به یکنواختی شرایط پوشش نیاز به انتخاب و ثبت نمی باشد.
۲۱	واحد کار	workunit	
۲۲	شماره حساب بانکی	AccNO	حتی المقدور ثبت گردد.
۲۳	بیمه گر پایه	BimegarOneNo	شماره دفترچه (بیمه گر پایه) بیمه شده ثبت گردد
۲۴	بانک	Bank	حتی المقدور ثبت گردد.
۲۵	کد شعبه بانک	BranchCode	حتی المقدور ثبت گردد.
۲۶	شماره شبا	ShebaAcc	با دقت کامل ثبت گردد
۲۷	شماره کارت بانک	CardNo	حتی المقدور ثبت گردد.
۲۸	تلفن همراه	Mobile	ثبت گردد
۲۹	ایمیل	Email	حتی المقدور ثبت گردد.
۳۰	کد خانوار	codekhanvar	کد ملی بیمه شده اصلی ثبت گردد.