

با سلام و احترام

با عنایت به نظر سنجی به عمل آمده در خصوص بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۴-۱۴۰۵ (بیمه کوثر) و دریافت شرایط و قیمتهای اعلامی از سوی شرکتهای متقاضی انجام پوشش بیمه تکمیل درمان و نیز تشکیل چندین جلسه کمیسیون معاملات دانشگاه با موضوع انتخاب بهترین شرکت بیمه با شرایط مطلوب، در نهایت **شرکت بیمه کوثر** واجد شرایط تشخیص داده شد و پوشش بیمه تکمیل درمان همکاران گرامی از اول شهریور ماه ۱۴۰۵ از طریق تمدید با شرکت بیمه کوثر و در دو طرح صورت خواهد گرفت.

لازم به توضیح است که دانشگاه در توافق صورت گرفته با شرکت مزبور توانست جهت حمایت حداکثری از کلیه اقشار دانشگاهی و توان مالی عامه، دو طرح ذیل را برای عموم دانشگاهیان منعقد نماید. این طرحها با مبالغ ۲۴ / ۵۰۰ / ۰۰۰ ریال (طرح طلایی) و ۲۲ / ۲۰۰ / ۰۰۰ ریال (طرح نقره ای) برای پوشش بیمه تکمیل درمان به ازای هر نفر، میباشد که جهت افراد دانشگاهی و همچنین اعضای تحت تکفل ایشان ۵۰ درصد مبلغ ذکر شده به ازای هر نفر بعنوان یارانه دانشگاه در نظر گرفته شده است. یارانه برای همکاران محترم شرکتی همانند سال گذشته، حداکثر برای دو نفر با در نظر گرفتن یارانه ۵۰ درصدی برای هر نفر که شامل نفر اصلی (فرد شرکتی) و یک نفر از اعضای تحت تکفل ایشان میگردد میسر شده است.

جدول مبالغ حق بیمه در دو طرح				
نام طرح	مبلغ کل حق بیمه هر فرد	مبلغ یارانه به ازای هر فرد تحت تکفل	مبلغ قابل پرداخت به ازای هر فرد تحت تکفل پس از کسر یارانه	طبق پیوست
طرح طلایی	۲۴۵۰۰۰۰۰ ریال	۱۲۲۵۰۰۰۰ ریال	۱۲۲۵۰۰۰۰ ریال	جدول تعهدات

طرح نقره ای	۲۲۲۰۰۰۰۰ ریال	۱۱۱۰۰۰۰۰ ریال	۱۱۱۰۰۰۰۰ ریال	جدول تعهدات
----------------	---------------	---------------	---------------	-------------

لذا از همکاران محترمی که قصد ثبت نام و پوشش بیمه تکمیل درمان با شرایط و طبق جداول پیوست را دارند درخواست میگردد ضمن مطالعه دقیق شرایط ، با مراجعه به آدرس saja.iut.ac.ir از تاریخ چهارشنبه مورخ ۱۴۰۵ / ۰۵ / ۲۸ لغایت پایان روز شنبه مورخ ۱۴۰۵ / ۰۵ / ۳۱ اقدام به ثبت نام فرمایند.

در خاتمه از همکاران گرامی خواهشمند است پیش از ثبت نام حتما نکات زیر را با دقت مطالعه نمایند.

۱- از متقاضیان درخواست می گردد در اسرع وقت ثبت نام خود را بصورت کامل انجام داده و کد رهگیری داده شده توسط سامانه را جهت پیگیریهای احتمالی بعدی در محلی محفوظ نگهداری نمایند. **بدیهی** است ثبت نام بدون دریافت کد رهگیری، به منزله عدم ثبت اطلاعات خواهد بود.

۲- سرپرست و افراد تحت پوشش، مکلف به انتخاب یک طرح می باشند و پس از انتخاب طرح به هیچ عنوان امکان تغییر طرح وجود ندارد.

۳- همکاران محترم در روند ثبت نام حتما اطلاعات مربوط به وضعیت تاهل و تعداد فرزندان تحت تکفل را بررسی نمایند و از صحت اطلاعات مطمئن شوند.

۴- از ثبت نام فرزندان **غیر تحت تکفل** خودداری فرمایند.

۵- همکاران گرامی توجه داشته باشید که ثبت نام سال قبل به منزله ثبت نام دوره جدید نخواهد بود و عدم ثبت نام در بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۵-۱۴۰۶ باعث قطع بیمه تکمیل درمان آتی شما خواهد شد.

۶- ثبت نام فقط در بازه اعلام شده انجام می پذیرد و ثبت نام خارج از این بازه به علت ایجاد مغایرت در لیستهای بیمه، امکان پذیر نخواهد بود.

۷- همکارانی که مایل به ثبت نام پدر یا مادر تحت تکفل خود هستند، با در دست داشتن مدارک اثبات کفالت، به کارشناس اداره رفاه کارکنان مراجعه نمایند.

- ۸- همکارانی که در بازه قرارداد بیمه بازنشسته خواهند شد، در هنگام تسویه حساب باید کل مبلغ باقیمانده از قرارداد را بصورت یکجا و بدون یارانه دانشگاه، پرداخت نمایند.
- ۹- توجه فرمایید که ثبت نام همکاران جدید الاستخدام، ازدواج و فرزندان تازه متولد شده در میانه قرارداد بیمه تکمیل درمان ، تنها یک ماه پس از تاریخ شروع به کار، ازدواج و یا تاریخ تولد نوزاد امکان پذیر میباشد.
- ۱۰- امکان حذف یا اضافه بیمه شده پس از ثبت نام، در اثنای قرارداد وجود ندارد.