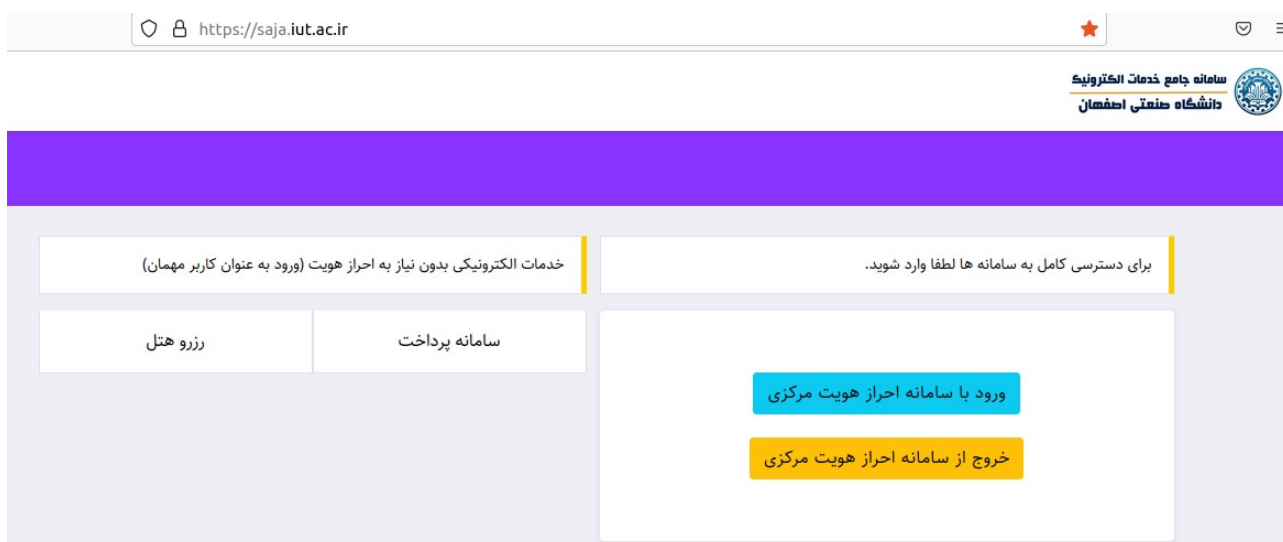


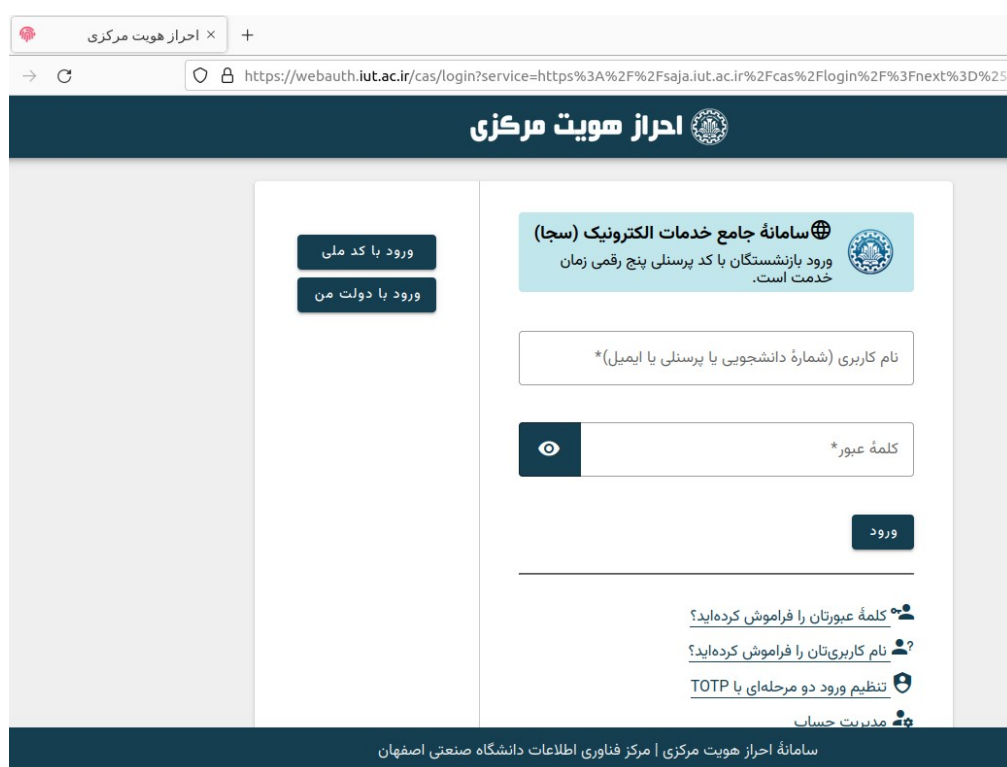
راهنما ثبت نام بیمه تکمیل درمان

برای ثبت نام بیمه تکمیل درمان، ابتدا به آدرس سامانه سجا دانشگاه صنعتی اصفهان مراجعه کنید:

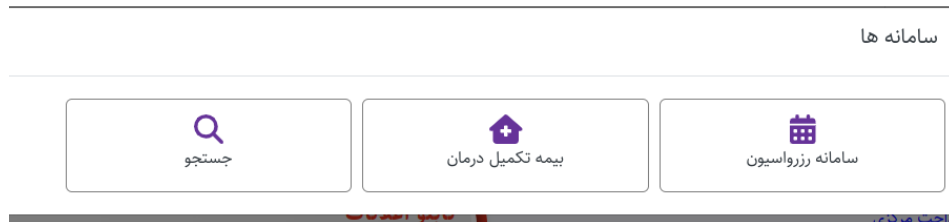
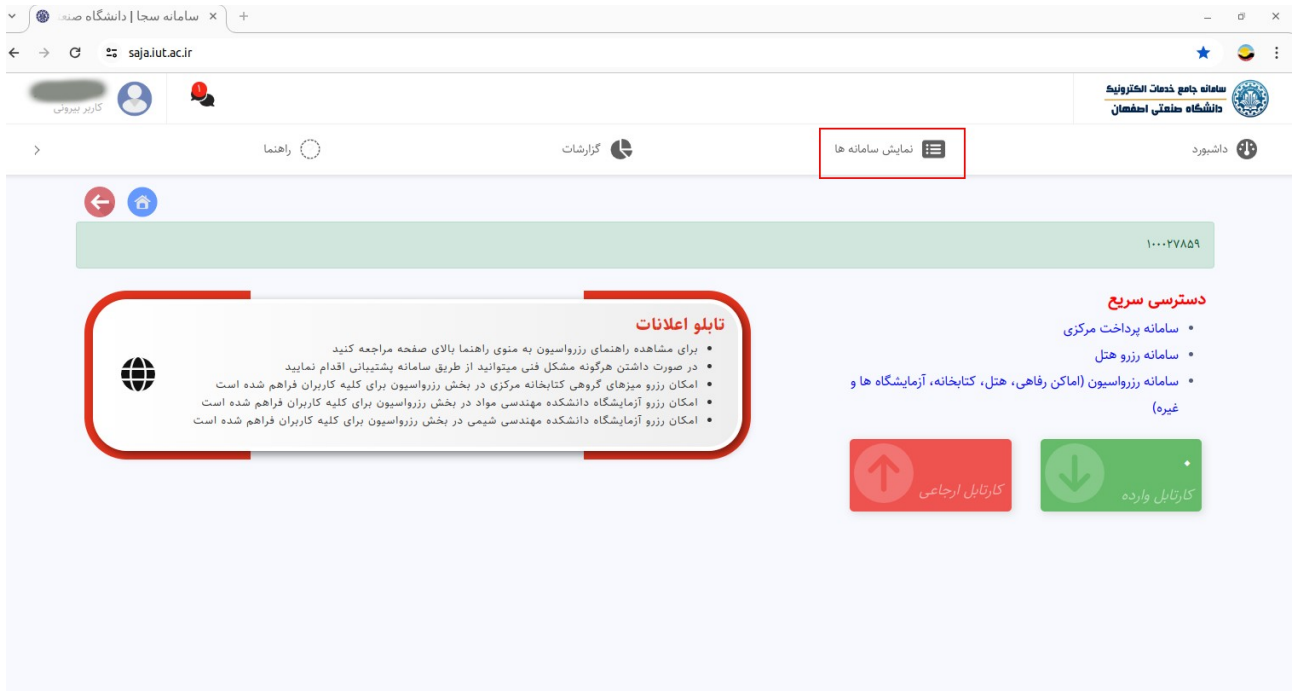
<https://saja.iut.ac.ir>



برای ورود در سامانه ابتدا گزینه «ورود با سامانه احراز هویت مرکزی» و سپس اطلاعات کاربری خود را وارد و گزینه «ورود» را انتخاب کنید.



برای شروع از منوی اصلی گزینه «نمایش سامانه» و سپس «بیمه تکمیل درمان» را انتخاب کنید.

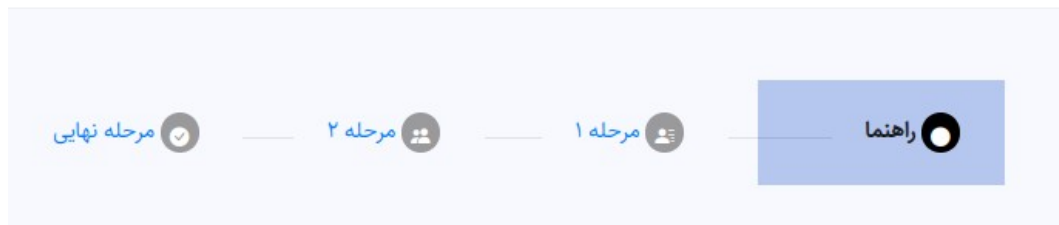


دانشگاه به منظور ارائه هر چه بهتر خدمات بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴، با شرکت بیمه ایران تمدید قرارداد با شرایط جدید نمود.

بر طبق این قرارداد، پوشش بیمه تکمیل درمان طی دو طرح قابل انتخاب و با نرخ ماهیانه حق بیمه هر نفر **۶,۷۰۰,۰۰۰** و **۴,۹۸۰,۰۰۰** ریال انجام خواهد گرفت که برای فرد اصلی، همسر، فرزندان و والدین تحت تکفل با در نظر گرفتن مبلغ ثابت **۲,۹۲۰,۰۰۰** بعنوان یارانه برای هر نفر از طرف دانشگاه (برای هر دو طرح)، محاسبات ریالی انجام خواهد شد و برای افراد غیر تکفل درخواست کننده، حق بیمه کامل کسر میگردد.

همچنین برای پرسنل محترم شرکتی همانند سال گذشته امکان ثبت نام حداکثر برای دو نفر با در نظر گرفتن یارانه **۲,۹۲۰,۰۰۰** ریالی برای هر نفر که شامل نفر اصلی (فرد شرکتی) و یک نفر از اعضای تحت تکفل ایشان میگردد میسر شده است.

اطلاعات کلی و راهنما در مرحله «راهنما» قرار دارد:



قابل توجه کلیه همکاران گرامی

دانشگاه به منظور ارائه هر چه بهتر خدمات بیمه تکمیل درمان سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴، با شرکت بیمه ایران تمدید قرارداد با شرایط جدید نمود. بر طبق این قرارداد، پوشش بیمه تکمیل درمان طی دو طرح قابل انتخاب و با نرخ ماهیانه حق بیمه هر نفر ۶,۷۰۰,۰۰۰ و ۴,۹۸۰,۰۰۰ ریال انجام خواهد گرفت که برای فرد اصلی، همسر، فرزندان و والدین تحت تکفل با در نظر گرفتن مبلغ ثابت ۲,۹۲۰,۰۰۰ بعنوان یارانه برای هر نفر از طرف دانشگاه (برای هر دو طرح)، محاسبات ریالی انجام خواهد شد و برای افراد غیرتکفل درخواست کننده، حق بیمه کامل کسر میگردد.

همچنین برای پرسنل محترم شرکتی همانند سال گذشته امکان ثبت نام حداکثر برای دو نفر با در نظر گرفتن یارانه ۲,۹۲۰,۰۰۰ ریالی برای هر نفر که شامل نفر اصلی (فرد شرکتی) و یک نفر از اعضای تحت تکفل ایشان میگردد میسر شده است.

همکاران گرامی میتوانند در مرحله اول فرآیند ثبت نام، اطلاعات تعداد فرزندان تحت تکفل و وضعیت ایثارگری را مشاهده و تایید نمایند. این اطلاعات از **اداره محترم کارگزینی** دریافت میگردد. پس از بررسی صحت اطلاعات، در مرحله دوم فرآیند ثبت نام اطلاعات افراد خانواده خود را بایستی تایید یا وارد نمایید.

هزینه بیمه تکمیل درمان برای والدین بصورت آزاد محاسبه میگردد مگر همکارانی که **والدین تحت تکفل** دارند که بایستی بعد از پایان مهلت ثبت نام یا در دست داشتن مدارک لازم به **اداره رفاه کارکنان** مراجعه نمایند. در همین مرحله نیز میتوانید هزینه بیمه تکمیل درمان سهم کارمند را مشاهده نمایید.

در مرحله نهائی نیز با مشاهده کلیه اطلاعات ثبتی و دریافت کد رهگیری، قادرند از اطلاعات نمایش داده شده چاپ و جهت پیگیری احتمالی آتی، در محل محفوظ نگهداری نمایند.

در خاتمه شما میتوانید شرایط و جداول تعهدات به اضافه راهنمای روش ثبت نام را در لینکهای ذیل مشاهده فرمایید.

[دانلود فایل پیوست تعهدات بیمه طرح ۱](#)

[دانلود فایل پیوست تعهدات بیمه طرح ۲](#)

[راهنمای کامل ثبت نام](#)

[تایید و ادامه](#)

پس از انتخاب گزینه **«تایید و ادامه»** به مرحله اول هدایت می شود که لازم است اطلاعات خود را تکمیل و یکی از طرح های موجود را انتخاب کنید.

تذکر: اطلاعات تعداد فرزندان تحت تکفل، وضعیت ایثارگری، وضعیت تاهل، و زن سرپرست خانوار از **اداره محترم کارگزینی** دریافت شده است. در صورت هرگونه مغایرت اطلاعات، لطفا از اداره مربوطه پیگیری نمایید.



اطلاعات اصلی

نام کاربری: نام
 محل خدمت: مرکز فناوری اطلاعات / تلفن همراه: / جنسیت:
 نوع استخدامی: غیرشرکتی / نوع به کارگیری: کارمند / کدملی: ۰۱

اطلاعات طرح

نوع طرح*: طرح ۲
 هزینه پایه به ازای هر نفر: ۴,۹۸۰,۰۰۰ ریال / یارانه دانشگاه به ازای هر نفر تحت تکفل: ۲,۹۲۰,۰۰۰ ریال

طرح ۲

اطلاعات شخصی

شماره شناسنامه*
 تاریخ تولد*
 نام پدر*
 محل صدور شناسنامه*
 شماره بیمه*
 نوع بیمه پایه*
 بانک*
 شماره حساب*
 شماره شبای (بدون IR)*
 ملی

لطفا شماره شبای ۲۴ رقمی بدون ۱۹ وارد نمایید.

تمامی اطلاعات زیر مطابق حکم کارگزینی می باشد.

محاسبه سهم دانشگاه برای همسر و فرزندان براساس قیود وضعیت تاهل و تعداد فرزندان تحت تکفل می باشد. در صورت هرگونه مغایرت اطلاعات، لطفا از اداره مربوطه پیگیری نمایید.

وضعیت تاهل : مجرد / وضعیت تاهل : متاهل
 زن سرپرست خانوار : خیر / سابقه ایثارگری : خیر
 تعداد فرزندان تحت تکفل : ۰

محاسبه سهم دانشگاه برای پدر و مادر تحت تکفل براساس آرایه مدارک بیمه معتبر به اداره رفاه کارکنان امکان پذیر می باشد.

تایید و ادامه

پس از بررسی صحت اطلاعات، در مرحله دوم فرآیند ثبت نام اطلاعات افراد خانواده خود را بایستی تکمیل نمایید.
تذکر: هزینه بیمه تکمیل درمان برای والدین بصورت آزاد محاسبه می‌گردد مگر همکاری که والدین تحت تکفل دارند که بایستی بعد از پایان مهلت ثبت نام با در دست داشتن مدارک لازم به اداره رفاه کارکنان مراجعه نمایند.
 در همین مرحله نیز می‌توانید هزینه بیمه تکمیل درمان سهم کارمند را مشاهده نمایید.

اطلاعات افراد خانواده

ایجاد فرد خانواده جدید

#	نام	نام خانوادگی	جنسیت	نام پدر	کد ملی	شماره شناسنامه	محل صدور شناسنامه	تاریخ تولد	نوع بیمه	نسبت	ویرایش
۱						۱	اصفهان		خدمات درمانی	دختر	

- محاسبه سهم دانشگاه و فرد برای کاربر و افراد خانواده ثبت شده براساس اطلاعات حکم کارگزینی می باشد. در صورت هرگونه مغایرت اطلاعات، لطفا از اداره مربوطه پیگیری نمایید.
- محاسبه سهم دانشگاه برای پدر و مادر تحت تکفل براساس ارزیه مدارک بیمه معتبر به اداره رفاه کارکنان امکان پذیر می باشد.
- محاسبه سهم دانشگاه برای همسر آقایان شاغل براساس اطلاعات کارگزینی می باشد.

اطلاعات طرح و هزینه

طرح انتخاب شده: طرح ۲

کل مطالبات (فرد اصلی + افراد خانواده): ۹,۹۶۰,۰۰۰ ریال مجموع سهم دانشگاه: ۲,۹۲۰,۰۰۰ ریال هزینه پایه به ازای هر نفر: ۴,۹۸۰,۰۰۰ ریال

یارانه دانشگاه به ازای هر نفر تحت تکفل: ۲,۹۲۰,۰۰۰ ریال مجموع سهم فرد: ۷,۰۴۰,۰۰۰ ریال

تایید و ادامه

در مرحله نهایی نیز با مشاهده کلیه اطلاعات ثبتی و دریافت **کد رهگیری**، قادرند از اطلاعات نمایش داده شده چاپ و جهت پیگیری احتمالی آتی، در محل محفوظ نگهداری نمایند.

ثبت نام بیمه تکمیل درمان برای نسرین پورنچار با موفقیت انجام شد.

کد پیگیری شما : ۴۶۸۲۴۴

پرینت