

# قرارداد

شماره : ۴۶۵۱۳۷  
 تاریخ : ۱۴۰۲/۰۸/۰۱  
 پیوست : .....



## قرارداد بیمه حوادث دانشجویان دانشگاهها ، موسسات آموزش عالی سراسر کشور

|                        |                  |               |            |
|------------------------|------------------|---------------|------------|
| شماره :                | ۳۲۰۱/۱۴۹۹/۱۴۰۲/  | تاریخ صدور:   | ۱۴۰۲/۰۸/   |
| بیمه گذار :            | دانشگاه گلستان   | تاریخ شروع :  | ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ |
| نماینده/کارگزاری :     | حمیدرضارجبی ۱۴۹۹ | تاریخ انقضاء: | ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ |
| تعداد بیمه شدگان :     | ۴۰۰۰ نفر         |               |            |
| حق بیمه صادره :        | ۶۲۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال |               |            |
| مالیات بر ارزش افزوده: | ۵۶,۱۶۰,۰۰۰ ریال  |               |            |

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه دانا و دانشگاه گلستان که بعد از این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشوند براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ ، آئین نامه های مصوب شورایی عالی بیمه، عرف بیمه در ایران ، درخواست کتبی بیمه گذار و بر مبنای اطلاعات اخذ شده و فرم پیشنهاد تکمیل شده و همچنین شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص (آئین نامه شماره ۸۴ شورای عالی بیمه) که ضمیمه و جزء لاینفک این قرارداد می باشد، با شرایط خصوصی زیر منعقد می گردد:

**ماده (۱) موضوع بیمه :** عبارت است از پوشش بیمه ای کلیه دانشجویان در مقابل خطر فوت نقص عضو و از کارافتادگی دائم و قطعی (کلی یا جزئی) و هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه در تمام اوقات شبانه روز بدون قید زمان و مکان در داخل و خارج از کشور .

**ماده (۲) بیمه شدگان :** دانشجویان شاغل به تحصیل و همسر و فرزندان ایشان ( در صورت درخواست بیمه شده اصلی ) .

**ماده (۳) حق بیمه :** حق بیمه سالانه هر یک از بیمه شدگان با احتساب مالیات بر ارزش افزوده به مبلغ ۱۷۰,۰۴۰ ریال تعیین می گردد و بیمه گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه و مالیات را به هنگام امضاء و مبادله قرارداد یکجا در وجه بیمه گر بپردازد . بدیهی است دانشجویان ورودی نیمه دوم سال تحصیلی نیز در قبال پرداخت حق بیمه سالانه از تاریخ ثبت نام تحت پوشش می باشند .

**تبصره ۱ :** دانشجویان می توانند با پرداخت همان مبلغ حق بیمه ( هر نفر سالانه ۱۷۰,۰۴۰ ریال ) در مقابل پوششهای ارائه شده ، همسر و فرزندان خود را نیز تحت پوشش قرار دهند . در این خصوص لازم است لیست شناسنامه ای هر یک از همسر و فرزندان دانشجویان به همراه لیست بیمه شدگان اصلی به بیمه گر تحویل و حق بیمه متعلقه ایشان نیز پرداخت گردد .

**تبصره ۲ :** حسب دستورالعمل اجرایی ازسوی سازمان امور مالیاتی کشور، درصد مالیات در مدت اعتبار یکساله این قرارداد در ماههای سال ۱۴۰۲، ۹ درصد و در ماههای سال ۱۴۰۳ براساس قانون تعیین و برپایه حق بیمه اعمال میگردد و بیمه گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه قرارداد و مالیات بر ارزش افزوده را در وجه بیمه گر پرداخت نماید .

**ماده (۴) :** بیمه گذار موظف است حق بیمه بیمه شدگان را طبق شرایط تعیین شده در ماده ۳ قرارداد در وجه بیمه گر به شماره حساب ۴۶۰۱۹۳۱۶ نزد بانک ملت شعبه فردوسی شمالی به نام شرکت بیمه دانا پرداخت نماید .



۸/۹ - سری سوم - ۹۸/۱۰ - ۱۰۰۰۰۰۰۰ برگ





# قرارداد

شماره : .....

| حد اکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال) | خطرات تحت پوشش تمام اوقات شبانه روز  |
|--------------------------------------|--|
| پیوست :<br>۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰             | فوت در اثر حوادث مشمول بیمه  |
| ۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰                        | نقص عضو واز کارافتادگی دائم وقطعی (کلی یا جزئی) در اثر حوادث مشمول بیمه                          |
| ۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰                          | جبران هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه (معادل با تعرفه مصوب شورایعالی بیمه در بخش دولتی) |

بیمه گر متعهد میگردد در صورت بروز هرگونه حادثه موضوع قرارداد که منجر به دریافت خسارت گردد پس از تکمیل کلیه مدارک لازم بشرح جدول ذیل ، نسبت به تسویه غرامت یا خسارت اقدام نماید :

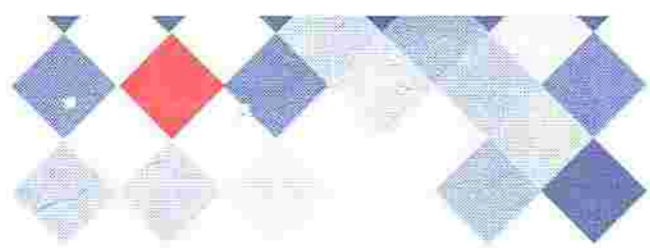
| الف - هزینه پزشکی   | ب - نقص عضو   | ج - فوت   |
|---|---|---|
| ۱- معرفی نامه دانشگاه یادانشکده مربوطه مبنی بر اعلام حادثه و تحت پوشش بودن دانشجو   | ۱- معرفی نامه دانشگاه یادانشکده مربوطه مبنی بر اعلام حادثه و تحت پوشش بودن دانشجو       | ۱- معرفی نامه دانشگاه یادانشکده مربوطه مبنی بر اعلام حادثه و تحت پوشش بودن دانشجو   |
| ۲- در صورت وقوع حادثه اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح  | ۲- در صورت وقوع حادثه اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح          | ۲- در صورت وقوع حادثه اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح  |
| ۳- در صورت انجام اعمال جراحی بیمارستانی ناشی از حادثه اصل صورتحسابهای بیمارستانی به همراه ریز داروها و لوازم مصرفی ، فاکتورهای انجام آزمایش و رادیولوژی و...  | ۳- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش اولین مرجع درمانی و مدارک بیمارستانی (شرح عمل و ..) | ۳- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی وفات صادره از طرف اداره ثبت احوال کشور یا کنسولگری ایران در خارج از کشور .                |
| ۴- در صورت استفاده از سازمانهای بیمه ای تصویر صورت حسابها به همراه تصویر چک دریافتی یا فیش واریزی از سازمانهای مذکور  | ۴- عکسهای رادیو گرافی انجام شده از عضو حادثه دیده بنا به نوع حادثه و در صورت نیاز .     | ۴- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی فوت صادره توسط پزشک یا پزشکی قانونی و جواز دفن (در صورت وقوع حادثه) مبنی بر تعیین علت فوت |
| ۵- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل و میزان حق العمل دریافتی و گواهی پزشک بیهوشی  | ۵- گواهی پزشک معالج مبنی بر اتمام معالجات و نقص عضو .                                   | ۵- اصل یا تصویر برابر اصل شده صفحات شناسنامه باطل شده متوفی و کارت ملی  |
| ۶- تصویر کارت ملی و صفحه اول شناسنامه بیمه شده .  | ۶- تصویر کارت ملی و صفحه اول شناسنامه بیمه شده .  | ۶- تصویر کارت ملی و صفحه اول شناسنامه وراثت .   |
| ۷- در صورت معالجه سرپایی گواهی پزشک مبنی بر اعمال انجام شده و وسایل مصرفی ، فاکتورهای انجام آزمایش و رادیولوژی ، نسخ داروهای مصرفی مهمور به مهر داروخانه و... | ۷- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی انحصار وراثت بیمه شده .                             |   |

**تبصره ۱:** بیمه گر به موجب ماده ۱۱ شرایط عمومی حوادث اشخاص موافقت می نماید که غرامت فوت و نقص عضو و از کارافتادگی (جزئی یا کلی) دائم ناشی از وقوع خطر زلزله را طبق تعهدات مندرج در ماده ۵ جبران نماید .

**تبصره ۲:** حوادث ناشی از رانندگی بیمه شده ، وقتی تحت پوشش این قرارداد می باشد که وی دارای گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه باشد . لیکن خسارت سرنشینان اتومبیل در صورت پوشش بیمه ای قابل پرداخت می باشد.







## قرارداد

شماره : .....  
تاریخ : .....  
پیوست : .....

### ماده ۶) تعهدات بیمه گذار :

۱- بیمه گذار مکلف است نسبت به ارسال لیست تمامی بیمه شدگان حداکثر تا ۳۰ روز پس از انعقاد قرارداد اقدام نماید در صورت کاهش یا افزایش در تعداد بیمه شدگان در طول قرارداد تغییرات ماهانه راتا پایان ماه بعد می بایست جهت بیمه گر ارسال و یا مستقیماً تحویل نماید .

**تبصره :** بعد از انقضاء مهلت مذکور در صورت پرداخت حق بیمه و صدور بیمه نامه، تعهدات بیمه گر صرفاً در رابطه با حوادثی می باشد که بعد از تاریخ صدور ایجاد شده باشند .

۲- بیمه گذار موظف است حق بیمه بیمه شدگان را طبق شرایط تعیین شده در ماده ۳ قرارداد در وجه بیمه گر به شماره حساب ۴۶۰۱۹۳۱۶ نزد بانک ملت شعبه فردوسی شمالی به نام شرکت بیمه دانا پرداخت نماید .

۳- حداکثر زمان مورد نیاز جهت اعلام خسارت از زمان اطلاع بیمه گذار ۳۰ روز و حداکثر مهلت ارائه مدارک جهت بررسی و پرداخت خسارت دوماه پس از تاریخ انقضای بیمه نامه تعیین میگردد .

**تبصره :** انجام تعهدات بیمه گذار مقدم بر تعهدات بیمه گر می باشد .

**ماده ۷) مواردیکه** در این قرارداد ذکر نگردیده مطابق شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص وقوانین جاری کشور عمل خواهد شد .

**تبصره ۱ :** هرگونه تغییر در مفاد و شرایط قرارداد در طول مدت اعتبار قرارداد با صدور الحاقیه (که جزء لاینفک قرارداد می باشد) از سوی بیمه گر صورت میپذیرد لذا چنانچه در مواقعی الحاقیه ای از سوی بیمه گر صادر و به بیمه گذار ابلاغ شود و بیمه گذار اعتراضی نسبت به مفاد آن نداشته و مراتب را حد اکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت آن به صورت مکتوب به بیمه گر اعلام ننموده باشد الحاقیه از سوی بیمه گزار پذیرفته شده تلقی گردیده و توسط طرفین لازم الاجرا می باشد.

**تبصره ۲ :** کلیه امور صدور قرارداد و پرداخت خسارت توسط واحد صادر کننده قرارداد انجام خواهد گرفت .

**ماده ۸)** مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۰۱ شروع و در ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ پایان می یابد و برای سالهای بعد نیز در صورت توافق طرفین تمدید خواهد شد .

**ماده ۹)** این قرارداد در ۹ ماده و ۸ تبصره و در دو نسخه تنظیم شده و هر نسخه حکم واحد را دارد.

بیمه گر  
شرکت سهامی بیمه دانا  
دانیال میرزاخانی

رسول اوفق

مجرى قرارداد  
نماینده کد ۱۴۹۹

بیمه دانا  
پانزدهم تیر ماه ۱۴۰۲

بیمه گذار  
دانشگاه گلستان  
ریاست