



6 cont'd

آدرس واحد صدور:
گنبدکاروس - خیابان امام خمینی جنوبی - طبقه دوم - پاساز طباطبایی

تلفن واحد صدور: ٣٣٣٤٤٤١١

تلفن همراه واحد صدور: ۰۹۱۱۱۷۲۰۲۵۰

شرکت بیمه دانا به موجب پیشنهاد کتبی مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۱۰ بیمه نامه را بر اساس قانون و مقررات و عرف بینه در ایران و شرایط خصوصی مندرج در متن و شرایط عمومی پیوست که جزء لاینفلک آن می باشد، تنظیم نموده و بیمه شدگان را در ازاء دریافت حق بیمه مقرر، در مقابل خطرات و حوادث مشمول بیمه تحت پوشش قرار می دهد.

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| شماره بیمه نامه: ۱۴۰۳/۷/۲۹ | تاریخ صدور: | ۱۴۹۹/۱۴۰۳/۲ | شماره بیمه نامه: ۱۴۹۹/۱۴۰۳/۲ | تاریخ صدور: ۱۴۹۹ - حمیدرضا رجبی کد ۱۴۹۹ |
| نامینده بیمه/کارگزار: نماینده بیمه/کارگزار: ۱۴۹۹ - حمیدرضا رجبی کد ۱۴۹۹ | شماره بیمه نامه سال قبل: | ۳۲۰۱/۱۴۹۹/۱۴۰۲/۳ | شماره پیشنهاد: | ۱۰۲۰۶ |
| شماره بیمه نامه: (دانشجویی) | نوع بیمه نامه: | شماره قرارداد(تفاهم نامه): | شماره قرارداد(تفاهم نامه): | شماره قرارداد(تفاهم نامه): |
| کلید ارتباطی: ۰ | کلید ارتباطی: | شرح: | شرح: | شرح: |
| نام: دانشگاه گلستان کد ۷۱۱۸۷۲۴ | نام: دانشگاه گلستان کد ۱۴۰۰۲۸۳۴۱۵۲ | نام: دانشگاه گلستان، شهر گرگان- کیلومتر ۸ جاده گنبدکاووس (کمرنگی گرگان- سرخنگلات) پردیس دانشگاه، سازمان مرکزی | نام: دانشگاه گلستان، شهر گرگان- کیلومتر ۸ جاده گنبدکاووس (کمرنگی گرگان- سرخنگلات) پردیس دانشگاه، سازمان مرکزی | نام: دانشگاه گلستان، شهر گرگان- کیلومتر ۸ جاده گنبدکاووس (کمرنگی گرگان- سرخنگلات) پردیس دانشگاه، سازمان مرکزی |
| نشانی: استان گلستان، شهر گرگان- کیلومتر ۸ جاده گنبدکاووس (کمرنگی گرگان- سرخنگلات) پردیس دانشگاه، سازمان مرکزی | نشانی: استان گلستان، شهر گرگان- کیلومتر ۸ جاده گنبدکاووس (کمرنگی گرگان- سرخنگلات) پردیس دانشگاه، سازمان مرکزی | کد پستی: ۴۹۳۶۱۷۹۱۴۲ | کد پستی: ۴۹۳۶۱۷۹۱۴۲ | کد پستی: ۴۹۳۶۱۷۹۱۴۲ |
| تعداد بیمه شدگان طرح اصلی: | تعداد بیمه شدگان طرح اصلی: | ۳,۶۰۰ نفر | ۳,۶۰۰ نفر | ۳,۶۰۰ نفر |
| تلفن: | تلفن: | ۳۸۷۳۲۰۰ | ۳۸۷۳۲۰۰ | ۳۸۷۳۲۰۰ |
| مدت اعتبار قرارداد ۳۶۶ روز می باشد که از ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ شروع و در ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ خاتمه می یابد. | خطرات تحت پوشش طرح اصلی |
| سقف سنی: | حق بیمه سالانه | نرخ حق بیمه سالانه هر نفر (ریال) | سرمایه بیمه (مبلغ ثابت) | فوت بر اثر حادثه |
| ۱۰۰ | ۶۰,۰۰۰ | در هزار ۰/۰۳ | ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | نقض عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه |
| ۱۰۰ | ۶۰,۰۰۰ | در هزار ۰/۰۳ | ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه) |
| ۱۰۰ | ۳۶,۰۰۰ | در صد ۰/۰۰۹ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه) |
| ذینفع | | | | |
| پوشش های بیمه ای | | | | |
| در صورت فوت بر اثر حادثه | | | | |
| وراث قانونی | | | | |
| در صورت نقض عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه | | | | |
| بیمه شده اصلی | | | | |
| در صورت هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه) | | | | |
| بیمه شده اصلی | | | | |
| این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر منضم به شرایط مکمل و عمومی در دو نسخه تنظیم و به امراض طرفین رسیده است و هریک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد. | | | | |
| موضوع بیمه: پوشش بیمه ای دانشجویانی که اسامی آنان به شرکت بیمه گر اعلام شده است در مقابل خطر فوت، نقض عضو و از کار افتادگی 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. | | | | |
| روش پرداخت حق بیمه: یکجا | | | | |
| حق بیمه علی الحساب: ۵۶۱,۶۰۰,۰۰۰ ریال | | | | |
| ۴۰٪ عوارض شهرداری: ۲۲,۴۶۴,۰۰۰ ریال | | | | |
| ۶۰٪ مالیات بر ارزش افزوده: ۳۳,۶۹۶,۰۰۰ ریال | | | | |
| کل حق بیمه به حروف: ششصد و هفده میلیون و هفتصد و شصت هزار ریال | | | | |

این بیمه نامه با شرایط خصوصی فوق الذکر و شرایط عمومی و خصوصی پیوست که جزء لایفناک آن می باشد در دو نسخه تنظیم و به امضای طرفین رسیده است و هر نسخه
دارای ارزش و اعتبار بگذارند. باشد.

شرکت بیمه دانا

شماره اقتصادی پیمه گر: ۱۰۱۰۶۴۱۹۶۶

کد اقتصادی: ۱۱۱۱۱۶۵۵۱۰۹

آدرس: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲

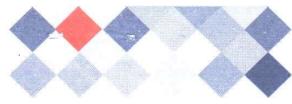
کد پستی: ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷

تلفنخانه : ۸۰-۹۷۱-۸۸۷۷

سری. سیبیں بندی جنوبی، سیبیں مارپوتا، پوتا

Dana-insurance.com

ستاد مرکزی: خیابان گاندی جنوبی، خیابان ۱۵، پلاک ۲ | کد پستی: ۰۷۳۶۸ | ارتباط با مشتری: (۰۲) ۰۷۴۶۸



قرارداد

شماره : ۱۴۰۳/۱۴۹۹/۳۲۰۱

تاریخ : ۱۴۰۳/۰۷/۲۶

پیوست :



بیمندان
مطمئن و توانا
۱۳۵۳

قرارداد بیمه حوادث دانشجویان دانشگاهها، موسسات آموزش عالی سراسر کشور

این قرارداد فیما بین شرکت سهامی بیمه دانا و دانشگاه گلستان که بعداز این به ترتیب بیمه گر و بیمه گذار نامیده میشوند براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۶ ، آئین نامه های مصوب شورایعالی 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 میباشد، با شرایط خصوصی زیر منعقد میگردد:

| | |
|--|---------------------------------|
| بیمه گذار: دانشگاه گلستان | شماره قرارداد: ۳۲۰۱/۱۴۹۹/۱۴۰۳/۲ |
| واحد صدور: نمایندگی کد ۱۴۹۹ | تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹ |
| نمایندگی/اکارگزاری: حمیدرضا رجبی | تاریخ شروع: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ |
| تعداد بیمه شدگان: ۳۶۰۰ نفر | تاریخ انقضاء: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ |
| حق بیمه کل با احتساب مالیات بر ارزش افزوده: ۶۱۷.۷۶۰,۰۰۰ ریال | |

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 ۱۷۱,۰۰۰ ریال تعیین میگردد و بیمه گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه و مالیات را به هنگام امضاء و مبالغه قرارداد طی یک قسط ابتدای قرارداد در وجه بیمه گر به شماره حساب ۴۶۰۱۹۳۱۶ نزد بانک ملت شعبه فردوسی شمالي به نام شرکت بیمه دانا پردازد . بدیهی است دانشجویان ورودی نیمه دوم سال تحصیلی نیز در قبال پرداخت حق بیمه سالانه از تاریخ ثبت نام تحت پوشش می باشند.

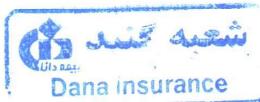
تبصره ۱: دانشجویان می توانند با پرداخت همان مبلغ حق بیمه (هر نفر سالانه ۱۷۱,۰۰۰ ریال) در مقابل پوشش های ارائه شده ، همسر و فرزندان خود را نیز تحت پوشش قرار دهند. در این خصوص لازم است لیست شناسنامه ای هر یک از همسر و فرزندان دانشجویان بهمراه لیست بیمه شدگان اصلی به بیمه گر تحويل و حق بیمه متعلقه ایشان نیز پرداخت گردد.

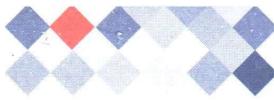
تبصره ۲: حسب دستورالعمل اجرایی ازوی سازمان امور مالیاتی کشور، درصد مالیات در مدت اعتبار یکساله این قرارداد در ماه های سال ۱۴۰۳، ۱۴۰۴، ۱۴۰۵ درصد و در ماه های سال ۱۴۰۶ براساس قانون تعیین و برایه حق بیمه اعمال میگردد و بیمه گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه قرارداد و مالیات بر ارزش افزوده را دروجه بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۴) تعهدات بیمه گر

| خطوات تحت پوشش تمام اوقات شبانه روز | حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال) |
|---|-------------------------------------|
| فوت در اثر حوادث مشمول بیمه | ۲/۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| نقص عضو و از کارافتادگی دائم و قطعی (کلی یا جزئی) در اثر حوادث مشمول بیمه | ۲/۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| جبران هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه (معادل با تعرفه مصوب شورایعالی بیمه در بخش دولتی ، خصوصی و ...) | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |

۱۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰ - ۱۵ - ۰۰۰,۰۰۰ هر سالی اول





رآرداد

شماره : :

تاریخ :

..... پیوست :

بیمه گر متعهد میگردد در صورت بروز هر گونه حادثه موضوع قرارداد که منجر به دریافت خسارت گردد پس از تکمیل کلیه مدارک

لازم بشرح جدول ذيل ، نسبت به تسويه غرامت یا خسارت به صورت ذيل اقدام نماید :

۱- در صورت نقص عضو و هزینه پزشکی : به بیمه شده

۲- در صورت فوت: در وجه بیمه گذار

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

نفعه ۱: بهمہ گر به موجب ماده ۱۱ شرایط عمومی حوادث اشخاص موافقت می نماید که غرامت فوت و نقص عضو و از کارافتادگی

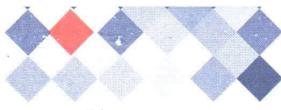
(جزئی، با کلمه، دائمی ناشه، از وقوع خطر؛ لزله را طبق تعهدات مندرج در ماده ۴ جیavan نماید.

نیصه ۵: حادث ناشر، از اندگ، بمه شده، وقتی، تحت یوشش، این قرارداد می‌باشد که وی دارای گواهنامه رانندگ، متناسب با نوع

و سیله نقلیه باشد. لیکن خسارت سرنشینان اتومبیل در صورت پوشش بیمه ای قابل پرداخت می باشد.

تصویر ۳: برداشت غامت ناشی از هرگونه عملیات ترویجی است، از شمول تعهدات بهم گرخراج می‌باشد.





رادرداد

..... شماره : تاریخ : بیوست :



ماده ۵) تعهدات پیمه گذار:

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 را تایان ماه بعد می بایست جهت بیمه گر ارسال و یا مستقیماً تحویل نماید.

تبصره ۱: بعد از انقضای مهلت مذکور در صورت پرداخت حق بیمه و صدور بیمه نامه، تعهدات بیمه گر صرفاً در رابطه با حوادثی می‌باشد که بعد از تاریخ صدور اتحاد شده باشند.

قبصره ۲: حداکثر زمان نیاز جهت اعلام خسارت از زمان اطلاع بیمه گذار ۳۰ روز وحداکثر مهلت ارائه مدارک جهت بررسی و برداخت خسارت دوماه بس، از تاریخ انقضای بیمه نامه تعیین، میگذرد.

قصص ۳: انجام تعهدات بیمه گذار مقدم بر تعهدات بیمه گر می باشد.

ماده ۶۵) کلیه مفاد این قرارداد با علم و اطلاع طرفین وقوفیت و مقررات مربوطه منعقد گردیده و برای طرفین و قائم مقام قانونی ایشان لازم الاجراست، نسبت به معاہد پیش بین نشده در این قرارداد طبقه قانون معهوب بهم و قوانین حکایت، عما خواهد شد.

تیمه 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 مواقیع 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 طرف 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.

تیصه ۴: کلیه امور صدور، قرارداد و پرداخت خسارت توسط واحد صادر، کننده قرارداد انجام خواهد گرفت.

ماده ۷) مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ شروع و در ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ پایان می‌یابد و برای سالهای بعد نیز د، صورت تهافت، طرف، تمدید خواهد شد.

ماده ۸) این قرارداد در ۸ ماده و ۱۰ تبصره و در سه نسخه تنظیم شده و هر نسخه حکم واحد را دارد.

دانا

دانایل میرزا خانی

شبكه دانا

Dana Insurance

محلی قرارداد
نمایندگی کد ۱۴۹۹

نمایندگی بین‌المللی

یمه گذار
دانشگاه گلستان