



آدرس واحد صدور:
گنبدکاووس - خیابان امام خمینی جنوبی - طبقه دوم - پاساژ
طبایبایی

بیمه نامه حوادث گروهی (دانشجویی)

سربرگ بیمه نامه



تلفن واحد صدور: ۳۳۳۴۴۱۱

تلفن همراه واحد صدور: ۰۹۱۱۱۷۲۰۲۵۰

شرکت بیمه دانا به موجب پیشنهاد کتبی مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۱۰ بیمه گذار، این بیمه نامه را بر اساس قانون و مقررات و عرف بیمه در ایران و شرایط خصوصی مندرج در متن و شرایط عمومی پیوست که جزء لاینفک 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.

مشخصات قرارداد	شماره بیمه نامه: ۳۲۰۱/۱۴۹۹/۱۴۰۳/۲ واحد صدور: ۱۴۹۹ - حمیدرضا رجبی کد ۱۴۹۹ شماره پیشنهاد: ۱۰۲۰۶ شماره قرارداد(تفاهم نامه): شرح:																							
	نام: دانشگاه گلستان کد ۷۱۱۸۷۲۴ نشانی: استان گلستان، شهر گرگان- کیلومتر ۸ جاده گنبدکاووس (کمربندی گرگان- سرخنکلاته) پردیس دانشگاه، سازمان مرکزی تعداد بیمه شدگان طرح اصلی: ۳,۶۰۰ نفر فعالیت شغلی:																							
بیمه گذار مشخصات	شماره اقتصادی بیمه گذار: ۱۴۰۰۲۸۳۴۱۵۲ کد پستی: ۴۹۳۶۱۷۹۱۴۲ تلفن: ۳۸۷۳۲۰۰۰																							
	مدت اعتبار قرارداد ۳۶۶ روز می باشد که از ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ شروع و در ساعت صفر بامداد تاریخ ۱۴۰۳/۰۷/۰۱ خاتمه می یابد.																							
بیمه تهرات	<table><tr><th>خطرات تحت پوشش طرح اصلی</th><th>سرمایه بیمه (مبلغ ثابت)</th><th>نرخ حق بیمه سالانه</th><th>حق بیمه سالانه هر نفر (ریال)</th><th>سقف سنی</th></tr><tr><td>فوت بر اثر حادثه</td><td>۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰</td><td>۰/۰۳ در هزار</td><td>۶۰,۰۰۰</td><td>۱۰۰</td></tr><tr><td>نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه</td><td>۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰</td><td>۰/۰۳ در هزار</td><td>۶۰,۰۰۰</td><td>۱۰۰</td></tr><tr><td>هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه)</td><td>۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰</td><td>۰/۰۰۹ در صد</td><td>۳۶,۰۰۰</td><td>۱۰۰</td></tr></table>				خطرات تحت پوشش طرح اصلی	سرمایه بیمه (مبلغ ثابت)	نرخ حق بیمه سالانه	حق بیمه سالانه هر نفر (ریال)	سقف سنی	فوت بر اثر حادثه	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۰۳ در هزار	۶۰,۰۰۰	۱۰۰	نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۰۳ در هزار	۶۰,۰۰۰	۱۰۰	هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه)	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۰۰۹ در صد	۳۶,۰۰۰	۱۰۰
	خطرات تحت پوشش طرح اصلی	سرمایه بیمه (مبلغ ثابت)	نرخ حق بیمه سالانه	حق بیمه سالانه هر نفر (ریال)	سقف سنی																			
فوت بر اثر حادثه	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۰۳ در هزار	۶۰,۰۰۰	۱۰۰																				
نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۰۳ در هزار	۶۰,۰۰۰	۱۰۰																				
هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه)	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۰۰۹ در صد	۳۶,۰۰۰	۱۰۰																				
سرمایه بیمه استفاده کننده از	پوشش های بیمه ای در صورت فوت بر اثر حادثه در صورت نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه در صورت هزینه های پزشکی (بر اثر حادثه)																							
	این بیمه نامه با مشخصات فوق الذکر منضم به شرایط مکمل و عمومی در دو نسخه تنظیم و به امضای طرفین رسیده است و هریک از نسخ دارای ارزش یکسان می باشد.																							
شرایط خصوصی	موضوع بیمه: پوشش بیمه ای دانشجویانی که اسامی آنان به شرکت بیمه گر اعلام شده است در مقابل خطر فوت، نقص 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 کشور.																							
	<table><tr><td>روش پرداخت حق بیمه: یکجا</td><td>حق بیمه علی الحساب: ۵۶۱,۶۰۰,۰۰۰ ریال</td></tr><tr><td>۶۰٪ مالیات بر ارزش افزوده: ۳۳,۶۹۶,۰۰۰ ریال</td><td>۴۰٪ عوارض شهرداری: ۲۲,۴۶۴,۰۰۰ ریال</td></tr><tr><td>کل حق بیمه: ۶۱۷,۷۶۰,۰۰۰ ریال</td><td>کل حق بیمه به حروف: ششصد و هفده میلیون و هفتصد و شصت هزار ریال</td></tr></table>				روش پرداخت حق بیمه: یکجا	حق بیمه علی الحساب: ۵۶۱,۶۰۰,۰۰۰ ریال	۶۰٪ مالیات بر ارزش افزوده: ۳۳,۶۹۶,۰۰۰ ریال	۴۰٪ عوارض شهرداری: ۲۲,۴۶۴,۰۰۰ ریال	کل حق بیمه: ۶۱۷,۷۶۰,۰۰۰ ریال	کل حق بیمه به حروف: ششصد و هفده میلیون و هفتصد و شصت هزار ریال														
روش پرداخت حق بیمه: یکجا	حق بیمه علی الحساب: ۵۶۱,۶۰۰,۰۰۰ ریال																							
۶۰٪ مالیات بر ارزش افزوده: ۳۳,۶۹۶,۰۰۰ ریال	۴۰٪ عوارض شهرداری: ۲۲,۴۶۴,۰۰۰ ریال																							
کل حق بیمه: ۶۱۷,۷۶۰,۰۰۰ 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 لاینفک آن می باشد در دو نسخه تنظیم و به امضای طرفین رسیده است و هر نسخه دارای ارزش و اعتبار یکسان می باشد.

شرکت بیمه دانا

شماره اقتصادی بیمه گر: ۱۰۱۰۶۴۱۹۶۶

کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

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

کد پستی: ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷

تلفنخانه: ۸۸۷۷۰۹۷۱ - ۸۰

ستاد مرکزی: خیابان گاندی جنوبی، خیابان ۱۵، پلاک ۲

امضاء کنتله اول

کد پستی: ۵۱۷۸۹۱۱۹۷

کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

امضاء کنتله دوم

ارتباط با مشتری: ۸۴۴۶۸ (۰۲۱)

Dana-insurance.com



شماره : ۱۴۰۵ / ۱۵۹۹ / ۳۲۰
تاریخ : ۷ / ۲۹ / ۱۴۰۵
پیوست :



قرارداد بیمه حوادث دانشجویان دانشگاهها، موسسات آموزش عالی سراسر کشور

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 شورای 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:

شماره قرارداد: ۳۲۰۱/۱۴۹۹/۱۴۰۳/۲	بیمه گذار: دانشگاه گلستان
تاریخ صدور: ۱۴۰۳/۰۸/۲۹	واحد صدور: نمایندگی کد ۱۴۹۹
تاریخ شروع: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱	نمایندگی/کارگزاری: حمیدرضا رجبی
تاریخ انقضاء: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱	تعداد بیمه شدگان: ۳۶۰۰ نفر
حق بیمه کل با احتساب مالیات برارزش 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 ۱۷۱,۶۰۰ ریال تعیین می‌گردد و بیمه گذار موظف است کل مبلغ حق بیمه و مالیات را به هنگام امضاء و مبادله قرارداد طی یک قسط ابتدای قرارداد در وجه بیمه گر به شماره حساب ۴۶۰۱۹۳۱۶ نزد بانک ملت شعبه فردوسی شمالی به نام شرکت بیمه دانا بپردازد. بدیهی است دانشجویان ورودی نیمه دوم سال تحصیلی نیز در قبال پرداخت حق بیمه سالانه از تاریخ ثبت نام تحت پوشش می‌باشند.

تجربه ۱: دانشجویان می توانند با پرداخت همان مبلغ حق بیمه (هر نفر سالانه ۱۷۱۶۰۰ 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 بیمه‌شدگان اصلی به بیمه گر تحویل و حق بیمه متعلقه ایشان نیز پرداخت گردد .

تجربه ۲: حسب دستورالعمل اجرایی ازسوی سازمان امور مالیاتی کشور، درصد مالیات در مدت اعتبار یکساله این قرارداد در ماه‌های سال ۱۴۰۳، ۱۰ درصد و در ماه‌های سال ۱۴۰۴ 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 دروجه بیمه گر پرداخت نماید.

ماده ۴) تعهدات بیمه گر

خطرات 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





قرارداد

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 ذیل ، نسبت به تسویه غرامت یا خسارت به صورت ذیل اقدام نماید :

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

۲- در صورت فوت : در وجه بیمه گذار

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 وجواز 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 ۴ 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.

تبصره ۳: پرداخت غرامت ناشی از هرگونه عملیات تروریستی از شمول تعهدات بیمه گر خارج می باشد.





..... : پیوست



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

۸/۹- سری اول - ۱۴۰۰/۰۱ - ۲۰۰,۰۰۰ برگ

بیمہ گزار
دانشگاه گلستان

مجری قرارداد
نمایندگی کد ۱۲۹۹

بیمہ گر
شرکت سهامی بیمہ دانا
دانیال میرزاخانی

شعبه
Data Insurance
رسول اونی

نمایندگی رسمی کد ۱۲۹۹

دانشگاه گلستان
ریاست