

1

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نمابر ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - نمابر ۶۶۷۲۶۳۴۸

ماده ۶) موضوع قرارداد : عبارتست از پوشش بیمه ای کلیه بیمه شدگان در مقابل خطر فوت ، نقص عضو و از کارافتادگی دائم و قطعی (کلی و جزئی) ناشی از حوادث مشمول بیمه کلیه بیمه شدگان در تمام اوقات زندگی در داخل و یا خارج از کشور .

تبصره : حوادث ناشی از رانندگی بیمه شده وقتی تحت پوشش این قرارداد میباشد که وی دارای گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه طبق مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور باشد .

فصل دوم - وظایف و تعهدات بیمه گذار

ماده (۷) بیمه گذار موظف است هنگام مبادله قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ شروع قرارداد لیست اسامی و مشخصات کامل کارکنان و بیمه شدگان مشمول بیمه را براساس فرمت درخواستی بیمه گر طبق CD پیوست تنظیم نموده و در اختیار بیمه گر قرارداد دهد و حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز بعد از پایان هر ماه هرگونه تغییرات در تعداد بیمه شدگان را اعم از افزایش یا کاهش به روال فوق کتباً به بیمه گر اعلام نماید در این صورت تاریخ ثبت نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر ملاک پوشش بیمه ای خواهد بود و در غیر این صورت ملاک پرداخت غرامت ، آخرین اطلاعات دریافتی بیمه گذار قبل از وقوع خطرات و حوادث مشمول بیمه خواهد بود، در صورت عدم ارسال لیست مذکور در موعد مقرر بیمه گر هیچگونه تعهد و مسئولیتی نسبت به پرداخت خسارت افراد مندرج در لیست مزبور ندارد.

تبصره ۱: لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان که توسط بیمه گذار تهیه گردیده برای احراز هویت بیمه شدگان به هنگام پرداخت غرامت، مورد عمل بیمه گر قرار خواهد گرفت.

تبصره ۲: کارکنانیکه اسامی و مشخصات آنان در لیست اسامی موضوع ماده ۶ قرارداد درج نشده باشد به استناد از قلم افتادگی نمیتوانند از ابتدای قرارداد در تعداد بیمه شدگان این قرارداد قرار گیرند، پوشش بیمه ای برای اینگونه افراد موکول به ابتدای ماه بعد از اعلام کتبی بیمه گذار خواهد بود.

تبصره ۳: شروع پوشش بیمه ای کارکنان جدیدبیمه گذار (اعم از جدیدالاستخدام ، مأمور، انتقالی) یک روز پس از تاریخ ثبت درخواست بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر خواهد بود . چنانچه اعلام تغییرات در تعداد بیمه شدگان (افزایش) در طول قرارداد به روال فوق نباشد بیمه گر هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامات احتمالی این قبیل کارکنان را نخواهد داشت ، درمورد حذف بیمه شدگان زمان مؤثر همان تاریخ قطع همکاری بیمه شده با بیمه گذار است ، مگر آنکه از تاریخ قطع همکاری تا اعلام کتبی بیمه گذار بیش از ۳۰ روز گذشته باشد که در اینصورت ملاک محاسبه حق بیمه تاریخ وصول نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر میباشد .

تجربه ۴: مقصود از افزایش در تعداد بیمه شدگان عبارتست از استخدام جدید، انتقالی، مامور و و در مورد کاهش عبارت است از متوفی، بازنشسته، از کار افتاده، باز خرید، مستعفی، اخراجی و

تبصره ۵: پوشش بیمه ای بیمه شدگانی که از مرخصی بدون حقوق و غیره استفاده مینمایند مشروط به اینکه مشخصات ایشان از فهرست اسامی بیمه شدگان حذف نگردیده و حق بیمه آنان در طول مدت مرخصی به طور کامل و طبق شرایط مندرج در متن قرارداد قبل از شروع دوران مرخصی توسط بیمه گذار پرداخت گردد، امکانپذیر خواهد بود در غیر اینصورت بیمه گر در قبال پرداخت خسارتهای احتمالی در دوران مرخصی تعهدی نخواهد داشت.

ماده ۸) بیمه گذار موظف است هنگام بروز خطرات مشمول بیمه مراتب را در اسرع وقت و با رعایت مفاد ماده ۷ شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص اعلام نموده و متعاقباً "اصل یا تصویر مصدق مدارک توسط مراجع ذیصلاح را بشرح ذیل به همراه تقاضای کتبی جهت بررسی و اقدام برای بیمه گر ارسال نمایند. (مدت زمان پرداخت خسارت پس از تکمیل کلیه مدارک مشته ۱۵ روز می باشد)

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۸۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نمابر ۸۸۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - نمابر ۶۶۷۲۶۳۴۸

الف) در صورت فوت :

- ۱- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده متوفی (برابر اصل شده توسط مراجع ذی صلاح)
 - ۲- خلاصه رونوشت فوت صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور.
 - ۳- گواهی فوت پزشک یا پزشکی قانونی (در صورت فوت حادثه) مبنی بر تعیین علت فوت *
 - ۴- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضائی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد *
 - ۵- چنانچه متوفی راننده وسیله نقلیه باشد ارائه گواهینامه متناسب با وسیله نقلیه و یا تاییدیه آن الزامی است *
 - ۶- آخرین فیش حقوقی و حکم کارگزینی صادره قبل از تاریخ وقوع حادثه .
- ب) در صورت نقص عضو و کارافتادگی دائم ناشی از حادثه :
- ۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مقامات ذیصلاح مأمور رسیدگی به حادثه تنظیم گردیده و نام بیمه شده مصدوم در آن قید شده باشد *
 - ۲- گواهی آخرین پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و احراز نقص عضو و کارافتادگی دائم قطعی (کلی و جزئی) بیمه شده *
 - ۳- آخرین فیش حقوقی و حکم کارگزینی صادره قبل از تاریخ وقوع حادثه .
- تبصره ۱: در صورتیکه حوادث منجر به نقص عضو بیمه شده بر اثر رانندگی باشد و بیمه شده نیز رانندگی وسیله نقلیه رادرنگام سانحه بعهد داشته باشد، ارائه گواهینامه رانندگی متناسب بانوع وسیله نقلیه و یا تاییدیه از اداره راهنمایی و رانندگی مبنی بر داشتن گواهینامه رانندگی الزامی است *
- نکته: در کلیه موارد فوق (بند الف و ب) اصل یا تصویر تایید شده مدارک توسط مراجع ذیصلاح میبایست همراه با تقاضای کتبی بیمه گذار جهت بیمه گراسال گردد *
- تبصره ۲: ماده ۳۳ قانون بیمه اشعار میدارد، بیمه گر نسبت به حق بیمه در مقابل هر گونه طلبکاری بر مال بیمه شده حق تقدم دارد، حتی اگر طلب سایرین به موجب سند رسمی باشد.

فصل سوم - وظایف و تعهدات بیمه گر

- ماده ۹) بیمه گر متعهد است در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول بیمه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته موضوع ماده ۸، غرامت تعیین شده رادروجه بیمه گذار پرداخت نموده تا حسب مورد بصورت ذیل تادیه نماید *
- ۱- در صورت نقص عضو : به بیمه شده *
 - ۲- در صورت فوت : الف) بر اساس فرم تعیین ذینفع به ذینفع تعیین گردیده از طرف بیمه شده *
 - ب) در صورت عدم تکمیل فرم تعیین ذینفع به وراث قانونی بیمه شده بر اساس فرم انحصار وراثت.
- تبصره ۱: یکبرگ نمونه فرم تعیین ذینفع توسط بیمه گر در اختیار بیمه گذار جهت تکثیر و توزیع بین بیمه شدگان قرار خواهد گرفت *
- تبصره ۲: به منظور ایجاد تسهیلات برای خانواده متوفی (بیمه شده) در صورت درخواست کتبی و رعایت مفاد قرارداد از سوی بیمه گذار و ارائه اصل و یا تصویر برابر با اصل خلاصه رونوشت وفات و گواهی پزشک معالج مبنی بر علت فوت بیمه شده حداکثر معادل ۵۰٪ تعهدات دراسرع وقت (ظرف مدت ۴۸ ساعت) به عنوان علی الحساب (تا تعیین تکلیف پرداخت کلی) دروجه بیمه گذار پرداخت می نماید. بدیهی است

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
کد پستی ۱۵۱۷۹۱۱۹۷ - تلفن: ۸۰ - ۸۸۷۷۰۹۷۱ - نامبر ۷۹۲۹۹۷
ساختمان شماره دو: تهران، خیابان انقلاب، پلاک ۸۳۲
کد پستی ۱۱۳۱۸۵۶۱۱ - تلفن: ۹ - ۶۶۷۰۹۰۴۱ - نامبر ۶۶۷۲۶۳۴۸

چنانچه در صورت ارائه مدارک موضوع ماده ۸ قرارداد و بررسی آن توسط بیمه گرمشخص گردد غرامت فوت متوفی برابر مفاد قرارداد غیر قابل پرداخت تلقی و خارج از شمول تعهدات بیمه گری باشد مراتب کتبا "به بیمه گذار ابلاغ و ظرف مدت ۱۵ روز بیمه گذار متعهد به استرداد مبلغ علی الحساب پرداختی می باشد.

ماده ۱۰) استثنائات - علاوه بر موارد مندرج در شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص مورد زیر ویاتحقق خطر ناشی از آن نیز از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

- خسارات مربوط به کارکنان یا تابعیت غیر ایرانی که فاقد اقامت یا حق کار مشخص و یا پروانه کار باشند.

فصل چهارم - سایر موارد

بیمه گر محفوظ می باشد و بیمه گذار موظف است در این زمینه همکاریهای لازم را بعمل آورد.

ماده ۱۲) کلیه مفاد این قرارداد با علم و اطلاع طرفین و قوانین و مقررات مربوطه منعقد گردیده و برای طرفین و قائم مقام قانونی ایشان لازم الاجرا است، نسبت به موارد پیش بینی نشده در این قرارداد طبق قانون و عرف بیمه و قوانین جاری عمل خواهد شد.

ماده (۱۳) حق تجدید نظر در شرایط و مفاد قرارداد در طول مدت اعتبار آن و نیز در پایان هر دوره باتوافق طرفین، برای بیمه گرو بیمه گذار محفوظ است

ماده ۱۴) مدت اعتبار این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از صفر بامداد ۱۳۹۵/۰۳/۰۱ شروع و صفر بامداد ۱۳۹۶/۰۳/۰۱ پایان مییابد و هر یک از طرفین میتوانند حداکثر یک ماه قبل از انقضای قرارداد نظر خود را مبنی بر تمدید قرارداد کتبی^۱ به طرف دیگر اعلام نمایند،

(ماده ۱۵) این قرارداد در ۴ فصل، ۱۵ ماده و ۱۴ تبصره و در دو نسخه تنظیم یافته و هر دو نسخه حکم واحد را دارد.

سہ ماہی

شرکت سهامی بیمه دانا

دکتر بیژن صادق

رئيس هیئت مدیره و مدیر عامل



پیامہ گذار

دانشگاه فرهنگیان

دکتر علی خاکی

معاونت طرح و برنامه و توسعه منابع