



آبی

روسای محترم موسسات و مراکز آموزش علمی کاربردی استان تهران

سلام علیکم؛

احتراماً، پیرو نامه شماره ۹۴/۲۰۵۸۷/ت ه مورخ ۹۴/۸/۴ در خصوص تحت پوشش قرار گرفتن کلیه دانشجویان در بیمه حوادث به اطلاع می‌رساند از آنجائی که پوشش بیمه حوادث دانشجویی طبق این قرارداد برای تمامی دانشجویان در مراکز آموزشی الزامی است، مراکز می‌بایست صرفاً با شرکت بیمه ایران، شعبه فاطمی براساس تفاهم‌نامه پیوست در نامه فوق‌الذکر مبادرت به انعقاد قرارداد بیمه حوادث نمایند.

خواهشمند مراکز آموزشی پس از انعقاد قرارداد با شرکت بیمه‌ای مذکور، ضمن مکاتبه از طریق چارگون، یک نسخه از اصل قرارداد یا کپی برابر اصل را تا پایان وقت اداری روز چهارشنبه مورخ ۹۴/۹/۲۵ به صورت دستی به معاونت فرهنگی و دانشجویی استان تهران ارسال نمایند.

و من الله التوفیق

رامین حاجی خانی

سرپرست دانشگاه جامع علمی

کاربردی استان تهران

نشانی:

تهران، میدان ولیعصر، بلوار
کشاوری، خیابان شهید سعید
کیانیان، بن بست شهید احمد
فرهاد، پلاک ۶ و ۱۰
تلفن: ۴۲۵۷۳۰۰۰
کد پستی: ۴۲۵۷۳۳۱۴

Website: uast.ac.ir/sites/tehran

E-Mail: tehran@uast.ac.ir



قرارداد بیمه رفاه دانش

این قرارداد فی مابین شرکت بیمه ایران مجتمع خدمات بیمه ای دکتر فاطمی کد ۳۲۴۳ بعنوان بیمه گر و دانشگاه علمی کاربردی به عنوان بیمه گذار با رعایت کلیه قوانین، مقررات، آئین نامه ها، بخش نامه ها و ضوابط مربوطه منعقد می گردد.

ماده ۱: تعاریف

بیمه گر: شرکت سهامی بیمه ایران مجتمع خدمات بیمه ای دکتر فاطمی کد ۳۲۴۳ به نشانی: خ فاطمی روبروی وزارت کشور
بیمه گزار: دانشگاه علمی کاربردی به نشانی: میدان فردوسی بین حافظ و نجات الهی زیر پل کالج دانشگاه علمی کاربردی

بیمه شدگان:

الف- بیمه شدگان بیمه حوادث: کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاههای علمی کاربردی

ماده ۲: مدت قرارداد

مدت این قرارداد از تاریخ ۹۴/۷/۱ لغایت تاریخ ۹۵/۶/۳۱ به مدت یک سال شمسی می باشد.

ماده ۳: موضوع قرارداد

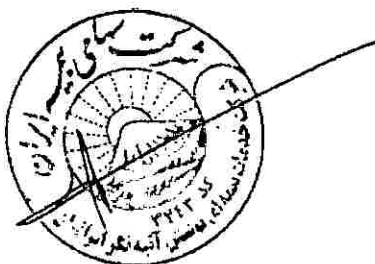
۱- ارائه پوشش های بیمه ای ذیل (با شرایط و حق بیمه مندرج در تفاهم نامه صندوق رفاه دانشجویان) حسب درخواست بیمه گذار:

الف) بیمه حوادث گروهی دانشجویان سراسر کشور

ماده ۴: حدود تعهدات و میزان حق بیمه

بیمه حادثه: فرم ج

نوع تعهدات	سقف تعهدات (ریال)
جبران هزینه های پزشکی ناشی از حوادث	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
غرامت فوت ناشی از حوادث	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
غرامت نقص عضو (کلی و جزئی) ناشی از حوادث	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه (با احتساب مالیات بر ارزش افزوده)	۲۷,۵۰۰





بیمه ایران

ماده ۵: نحوه پرداخت حق بیمه

الف- بیمه حوادث:

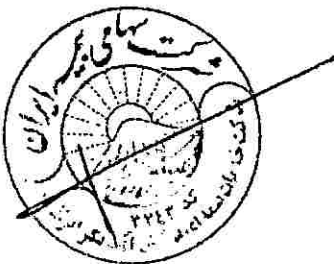
حق بیمه سالیانه بصورت یکجا و همزمان با ارسال اسامی بیمه شدگان (حداکثر دو ماه پس از شروع هر نیم سال تحصیلی) توسط بیمه گذار در وجه بیمه گر واریز خواهد شد.
تبصره (ارسال لیست بیمه شدگان و پرداخت حق بیمه به عهده مراکز آموزشی بوده است.

ماده ۶: تعهدات بیمه گذار

- ۱- براساس فرمت مورد توافق با بیمه گر در اختیار وی قرار دهد.
- تبصره (دانشگاه حق درخواست سایر مدارک تکمیلی جهت بررسی بیشتر پرونده را حسب مورد برای خود محفوظ داشته و بیمه گر متعهد به همکاری در این زمینه خواهد بود.
- ۲- بیمه گذار متعهد می گردد اسناد هزینه پزشکی دانشجویان مشمول قرارداد را حداکثر ظرف مدت پانزده روز پس از دریافت به بیمه گر تحویل نماید.
- ۳- خسارت دیده (دانشجو) حداکثر ظرف مدت یکماه نسبت به ارائه مستندات هزینه پزشکی
- ۴- پرداخت خسارت به دانشجویان بدون قید زمان و مکان
- ۵- دانشجویان ورودی بهمن ماه (نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۵-۹۴) با پرداخت نصف هزینه سرانه بیمه حوادث تحت پوشش قرار گیرند.

ماده ۷: موارد فسخ قرارداد و نحوه تسویه حق بیمه

- بیمه گر و یا بیمه گذار می توانند در موارد زیر برای فسخ قرارداد اقدام نمایند:
- الف- موارد فسخ از طرف بیمه گر:
 - عدم پرداخت تمام یا قسمتی از حق بیمه و اقساط آن با تأخیر بیش از یک ماه.
 - ب- موارد فسخ از طرف بیمه گذار:
 - بیمه گذار می تواند بنا بر تشخیص خود در مدت قرارداد برای فسخ قرارداد اقدام نماید.
 - ج- نحوه تسویه حق بیمه در موارد فسخ:
 - در صورت فسخ قرارداد از طرف بیمه گذار، حق بیمه تا زمان فسخ براساس حق بیمه ماه محاسبه می شود. (کسر ماه، یک ماه تمام منظور خواهد شد)
 - د- نحوه اعلام فسخ:
 - در صورتی که بیمه گر بخواهد قرارداد را فسخ کند، با رعایت بند الف همین ماده، ابتدا باید موضوع عدم انجام تعهد را بصورت مکتوب به بیمه گذار ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ اعلام مراتب به وی به تعهدات خود عمل ننمود، بیمه گر می تواند قرارداد را فسخ و مراتب را بلافاصله به ناظر اعلام نماید.
 - در صورتیکه بیمه گذار بخواهد قرارداد را فسخ نماید، موظف است موضوع را مکتوب به بیمه گر اطلاع دهد. در این صورت از تاریخ تسلیم نامه فسخ قرارداد به بیمه گر، قرارداد فسخ شده محسوب می شود. چنانچه در نامه بیمه گذار، تاریخ مشخصی را برای فسخ تعیین شده باشد، اثر فسخ از تاریخ اخیر خواهد بود.





ماده ۸: حل اختلاف

- ۱- در کلیه مواردی که در این قرارداد ذکری از آن به میان نیامده بر طبق شرایط عمومی بیمه گروهی، آیین نامه‌های شورای عالی بیمه و قوانین جاری مملکت خواهد شد.
- ۲- در صورت بروز هرگونه اشکال در تفسیر و نحوه اجرای قرارداد، موضوع حتی الامکان از طریق مذاکره فی‌مابین بیمه‌گر و بیمه‌گذار با حضور نماینده صندوق رفاه دانشجویان حل و فصل خواهد شد. در غیراینصورت رأی صندوق نافذ می‌باشد.

ماده ۹:

این قرارداد در ۹ ماده و ۲ تبصره و در سه نسخه واحد تنظیم گردیده که هر نسخه حکم واحد را دارد.

بیمه گذار
دانشگاه جامع علمی کاربردی

دکتر عباس علایی توین
معاون سنجش، خدمات آموزشی و دانشجویی

مهندس یحیی حبیب زاده
معاون اداری، مالی و مدیریت منابع

شرکت خدمات بیمه ای پوشش آتیه ایرانیان

بیمه گر
محترم خدمات بیمه ای دکتر فاطمی



دانشگاه جامع علمی کاربردی
معاونت آموزش، خدمات آموزشی و دانشجویی



بیمه ایران

فرم درخواست انعقاد قرارداد بیمه رفاه دانش (شماره ۴)

شرکت محترم بیمه ایران - مدیریت مجتمع دکتر فاطمی کد ۳۲۴۳

با سلام

احتراما خواهشمند است نسبت به پرکردن اطلاعات به شرح ذیل جهت صدور بیمه نامه اقدام لازم را مبذول فرمایید.

پر کردن کلیه موارد الزامی می باشد.

نام مرکز آموزش: _____ استان/شهر: _____

طرح حوادث دانشجویی: طرح ج تعداد تقریبی بیمه شدگان: _____

مبلغ حق بیمه با احتساب مالیات: ۲۷,۵۰۰ ریال برای هر نفر می باشد.

نوع مرکز آموزشی: خصوصی دولتی عمومی

کد اقتصادی: _____ شناسه ملی: _____

شماره ثبت: _____ کد پستی: _____

آدرس مرکز آموزش: _____

تلفن مرکز آموزش: _____ فکس مرکز آموزش: _____

با آرزوی توفیق الهی

تاریخ ، مهر و امضاء رئیس مرکز آموزش

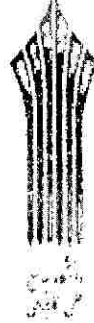
۱- فکس ۸۸۶۲۶۰۲۳ -۰۲۱

۲- شماره های تماس ۸۸۶۲۶۰۴۷ و ۸۸۰۶۰۹۶۴ -۰۲۱

۳- آدرس پست الکترونیک irinsurance@yahoo.com و atinegarposhesh@gmail.com

فرهنگ خلاقیت و کارآفرینی، موتور محرک اقتصاد مقاومتی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
دانشگاه جامع علمی کاربردی
معاونت پیش، خدمات آموزشی و دانشجویی



روسای محترم واحدهای استانی
موضوع: تحت پوشش قرار دادن بیمه حوادث دانشجویان سراسر کشور
در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

سلام علیکم؛

احتراماً، نظر به ضرورت و اهمیت سلامت و به خصوص تحت پوشش قرار گرفتن کلیه دانشجویان در بیمه حوادث، سازمان مرکزی دانشگاه جامع علمی-کاربردی با هماهنگی صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، مبادرت به انعقاد تفاهم‌نامه با شرکت بیمه ایران نموده است. رعایت موارد زیر از سوی روسای محترم واحدهای استانی و مراکز آموزشی ضروری است:

- ۱- پوشش بیمه حوادث طبق این قرارداد برای تمامی دانشجویان در مراکز آموزشی الزامی است.
- ۲- روسای محترم واحدهای استانی می‌بایست به عنوان ناظر قرارداد بر چگونگی و اجرای صحیح قرارداد بیمه حوادث دانشجویان فی مابین مراکز آموزشی و نماینده شرکت بیمه ایران (کد ۳۲۴۳) نظارت نمایند.
- ۳- واحدهای استانی می‌توانند جهت هماهنگی‌های لازم و به منظور مشخص نمودن زمان انجام انعقاد قرارداد با نماینده شرکت بیمه ایران (کد ۳۲۴۳)؛ با شماره‌های ۸۸۶۲۶۰۴۷ و ۰۲۱-۸۸۰۶۰۹۶۴ تماس حاصل نمایند.
- ۴- کلیه مراکز آموزشی می‌بایست براساس فرم پیوست اطلاعات مورد نیاز را تکمیل و جهت انعقاد قرارداد به واحد استانی مربوط ارسال نمایند.
- ۵- مدت بیمه حوادث یک‌سال تحصیلی و بدون قید زمان و مکان می‌باشد.
- ۶- حق بیمه حوادث دانشجویی برای یک‌سال تحصیلی (۹۴/۷/۱ تا ۹۵/۶/۳۱) مبلغ ۲۷/۵۰۰ ریال می‌باشد.
- ۷- مراکز آموزشی می‌بایست صرفاً با شرکت بیمه ایران براساس تفاهم‌نامه پیوست مبادرت به انعقاد قرارداد بیمه حوادث نمایند.

مقتضی است واحدهای استانی پس از انعقاد قرارداد مراکز آموزشی با شرکت بیمه‌ای مذکور، یک نسخه از تفاهم‌نامه مربوط را به اداره کل امور دانشجویی سازمان مرکزی دانشگاه ارسال نمایند. یادآور می‌گردد، پوشش بیمه‌ای حوادث کلیه دانشجویان یکی از شاخص‌های مهم در سنجش و ارزیابی مراکز آموزشی و واحدهای استانی است.

باسلام
معاونت پیش، خدمات آموزشی و دانشجویی

نشانی:

تهران، خیابان انقلاب اسلامی،
بین خیابان حافظ و استاد
نجات‌اللهی، شماره ۷۵۱
تلفن: ۷۷ - ۸۸۸۰۹۳۷۰
دورنگار: ۸۸۸۰۸۹۸۷
صندوق پستی: ۱۶۴۴ - ۱۳۱۵۵

Website: www.uast.ac.ir

Email: info@uast.ac.ir