





تاریخ:

پیوست:

ماده 5) تعهدات بیمه گر

خطرات تحت پوشش تمام اوقات شبانه روز	حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال)
فوت در اثر حوادث مشمول بیمه	1.000.000.000/-
نقص عضو واز کارافتادگی دائم وقطعی(کلی یا جزئی) در اثر حوادث مشمول بیمه	1.000.000.000/-
جبران هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه (معادل با تعرفه مصوب شورایاعالی بیمه در بخش دولتی ، خصوصی و)	250.000.000/-

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 اقدام نماید :

الف - هزینه پزشکی	ب - نقص عضو	ج - فوت
1- معرفی نامه دانشگاه یادانشکده مربوطه مبنی بر اعلام حادثه و تحت پوشش بودن دانشجو	1- معرفی نامه دانشگاه یادانشکده مربوطه مبنی بر اعلام حادثه و تحت پوشش بودن دانشجو	1- معرفی نامه دانشگاه یادانشکده مربوطه مبنی بر اعلام حادثه و تحت پوشش بودن دانشجو
2- در صورت وقوع حادثه اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح	2- در صورت وقوع حادثه اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح	2- در صورت وقوع حادثه اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح
3- 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...	3- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش اولین مرجع درمانی و مدارک بیمارستانی (شرح عمل و..)	3- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی وفات صادره از طرف اداره ثبت احوال کشور یا کنسولگری ایران در خارج از کشور .
4- در صورت استفاده از سازمانهای بیمه ای تصویر صورت حسابها به همراه تصویر چک دریافتی یا فیش واریزی از سازمانهای مذکور	4- عکسهای رادیو گرافی انجام شده از عضو حادثه دیده بنا به نوع حادثه و در صورت نیاز .	4- 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
5- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل و میزان حق العمل دریافتی و گواهی پزشک بیهوشی	5- گواهی پزشک معالج مبنی بر اتمام معالجات و نقص عضو .	5- اصل یا تصویر برابر اصل شده صفحات شناسنامه باطل شده متوفی و کارت ملی
6- تصویر کارت ملی و صفحه اول شناسنامه بیمه شده .	6- تصویر کارت ملی و صفحه اول شناسنامه بیمه شده .	6- تصویر کارت ملی و صفحه اول شناسنامه وراث .
7- 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...		7- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی انحصار وراثت بیمه شده .



تاریخ:

یہی ہے:



شماره:

مطمئن و الحاقیه از سوی بیمه گزار پذیرفته شده تلقی گردیده و توسط طرفین لازم الاجرا می باشد.

تاریخ:

تبصره 2: کلیه امور صدور قرارداد و پرداخت خسارت توسط واحد صادر کننده قرارداد انجام خواهد گرفت.

پیوست:

ماده ۸) مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر بامداد تاریخ 1402/07/01 شروع و در ساعت صفر بامداد پیوست:

تاریخ 1403/07/01 پایان می یابد و برای سالهای بعد نیز در صورت توافق طرفین تمدید خواهد شد.

ماده 9) این قرارداد در 9 ماده و 9 تبصره و در دو نسخه تنظیم شده و هر نسخه حکم واحد را دارد.

بیمه گذار

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری دانشگاه جامع علمی --

کاربردی

معاون اداری، مالی و منابع انسانی

سید عبدالہ غیاثی

پیمہ گر

شرکت سهامی بیمه دانا

رئيس شعبه کارشناس اشخاص

اسدالہ کر سارا جیاری

شرکت نمایندگی رفاه شاهد کد 5021

