

به نام خدا

به آگاهی کلیه دانشجویان در حال تحصیل این مرکز می‌رساند اطلاعیه تکمیلی بیمه حوادث دانشجویی به شرح ذیل می‌باشد، لذا خواهشمند است آن را به دقت مطالعه نموده تا در صورت بروز حادثه آگاهی لازم در خصوص تعهدات آن را داشته باشند:

ماده (۱) موضوع بیمه: عبارتست از بیمه حوادث تمام اوقات زندگی در طول شبانه‌روز (۲۴ ساعته) در محیط واحدهای آموزشی و خارج از آن.

ماده (۲) بیمه شدگان عبارتند از کلیه دانشجویان در حال تحصیل این مرکز.

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

ماده (۳) مدت قرارداد از تاریخ ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۷/۹/۱ آغاز و در ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۸/۹/۱ خاتمه می‌یابد و برای سالهای بعد نیز با توافق طرفین تمدید خواهد شد.

ماده (۴) حق بیمه: حق بیمه سالانه هر یک از بیمه‌شدگان تعیین می‌گردد و بیمه‌گذار (مرکز آموزش مجازی و نیمه‌حضوری موسسه امام خمینی^{ره}) موظف است کل مبلغ آن را به هنگام امضاء و مبادله قرارداد یکجا در وجه بیمه‌گر بپردازد. بدیهی است دانشجویان ورودی نیمه دوم سال تحصیلی نیز در قبال پرداخت یک دوم حق بیمه سالانه از تاریخ ثبت نام تحت پوشش باشند.

جدول طرح پیشنهادی

سقف جبران هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث مشمول (ریال)	سرمایه غرامت نقص عضو دائم (کلی و جزئی) بر اثر حوادث (ریال)	سرمایه غرامت فوت بر اثر حوادث مشمول بیمه (ریال)
۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰

بدیهی است به کل حق بیمه‌های اعلام شده در طرح‌های فوق ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده تعلق می‌گیرد.

ماده ۵) تعهدات بیمه‌گر

بیمه‌گر متعهد می‌گردد در صورت بروز هرگونه حادثه موضوع این قرارداد که منجر به دریافت خسارت گردد پس از تکمیل کلیه مدارک لازم به شرح جدول ذیل، نسبت به تسویه غرامت یا خسارت اقدام نماید:

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- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح	۲- اصل یا تصویر برابر اصل شده گزارش حادثه توسط مراجع ذیصلاح	۲- 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 خلاصه رونوشت وفات .
۴- در صورت استفاده از سازمانهای بیمه ای تصویر صورت حسابها به همراه تصویر چک دریافتی 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 پزشکی قانونی و جواز دفن .
۵- گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع عمل و میزان حق العمل دریافتی و گواهی پزشکی بیهوشی	۵- گواهی پزشک معالج مبنی بر اتمام معالجات و نقص عضو .	۵- اصل یا تصویر برابر اصل شده صفحات شناسنامه باطل شده متوفی .
۶- تصویر صفحه اول شناسنامه بیمه شده .	۶- تصویر صفحه اول شناسنامه بیمه شده .	۶- تصویر صفحه اول شناسنامه بیمه شده و وراثت .
۷- در صورت معالجه سربایی گواهی پزشک مبنی بر اعمال انجام شده و وسایل مصرفی ، فاکتورهای انجام آزمایش و رادیولوژی ، نسخ داروهای مصرفی مهور به مهر داروخانه و..		۷- اصل یا تصویر برابر اصل شده گواهی انحصار وراثت بیمه شده .

تبصره ۱: بیمه‌گر به موجب ماده ۱۱ شرایط عمومی حواث اشخاص موافقت می‌نماید که غرامت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی (جزئی و کلی) دائم ناشی از وقوع خطر زلزله را طبق تعهدات مندرج در هر یک از طرح‌های انتخابی ماده ۴ جبران نماید.

تبصره ۲: به منظور ایجاد تسهیلات برای خانواده متوفی (بیمه شده) در صورت رعایت مفاد قرارداد از سوی بیمه‌گذار و با درخواست کتبی ایشان به همراه اصل و یا تصویر برابر اصل خلاصه رونوشت

وفات و گواهی پزشک معالج مبنی بر تعیین علت فوت بیمه شده، حداکثر معادل ۵۰٪ سرمایه مورد تعهد را ظرف مدت ۴۸ ساعت به عنوان علی الحساب (تا تعیین تکلیف پرداخت نهایی) در وجه بیمه‌گذار پرداخت می‌نماید. لذا چنانچه پس از پرداخت مبلغ علی الحساب، مشخص گردد غرامت غیرقابل پرداخت و خارج از شمول تعهدات بیمه‌گر بوده باشد، بیمه‌گذار موظف است ظرف مدت یک‌ماه پس از ابلاغ بیمه‌گر، نسبت به برگشت مبلغ مذکور اقدام نمایند.

تبصره ۳: حوادث ناشی از رانندگی بیمه شده وقتی تحت پوشش این قرارداد می‌باشد که وی دارای گواهینامه رانندگی متناسب با نوع وسیله نقلیه باشد. لیکن خسارت سرنشینان اتومبیل در صورت بیمه بودن قابل پرداخت می‌باشد.

ماده ۶) تعهدات بیمه‌گذار:

بیمه‌گذار مکلف است نسبت به ارسال لیست تمامی بیمه‌شدگان حداکثر تا ۳۰ روز پس از انعقاد قرارداد اقدام نماید در صورت کاهش یا افزایش در تعداد بیمه‌شدگان در طول قرارداد تغییرات ماهانه را تا پایان ماه بعد می‌بایست جهت بیمه‌گر به شعب شرکت بیمه دانا ارسال و یا مستقیماً تحویل نماید.

تبصره ۵: بعد از انقضاء مهلت مذکور در صورت پرداخت حق بیمه و صدور بیمه‌نامه تعهدات بیمه‌گر صرفاً در رابطه با حوادثی می‌باشد که بعد از تاریخ صدور ایجاد شده باشند.

ماده ۷) مواردیکه در این قرارداد ذکر نگردیده، مطابق شرایط عمومی بیمه حوادث اشخاص و قوانین جاری مملکت عمل خواهد شد.