



شماره:

تاریخ:

پیوست:

« بسمه تعالی »

موضوع: بیمه عمر و حادثه، نقص عضو و از کارافتادگی

با سلام و احترام:

با استناد صورتجلسه گشایش استعلام شماره ۱۳۹۵/۱۰/۲۷-۵/۱۳۵۰۴۲ و با سپاس از همکاری های صمیمانه جنابعالی و همکاران محترم، خواهشمند است با توجه به موارد اعلام شده زیر و با اطلاع رسانی کامل به کارکنان رسمی - پیمانی - کارمشنخص - مشاغل خدمات عمومی (بجز نیروهای شرکتی) حداکثر تا ۲۵ بهمن ماه ۱۳۹۵ نسبت به ثبت نام از متقاضیان بیمه عمر - حادثه - نقص عضو و از کارافتادگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز مدت یکسال که اعتبار آن از ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ لغایت ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ شروع خواهد شد اقدام فرمایند.

موارد قابل توجه در ثبت نام بیمه عمر:

۱) مدت قرارداد بیمه عمر - حادثه - نقص عضو و از کارافتادگی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز از تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۰۱ لغایت ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ می باشد.

۲) حق بیمه ماهانه هر بیمه شده با توجه به استعلام اخذ شده در تمامی مراکز و واحدها بصورت یکسان و به ازاء **هرفر درهرماه ۱۰۰/۰۰۰ ریال** میباشد. (مبلغ فوق با احتساب مالیات و عوارض ارزش افزوده می باشد) حق بیمه ماهانه از حقوق هرماه کسر و در وجه بیمه گر پرداخت خواهد شد.

۳) در بیمه عمر و حادثه و نقص عضو و از کارافتادگی صرفاً کارکنان دانشگاه می توانند بیمه شوند و امکان ارایه بیمه برای افراد تحت تکفل وجود ندارد.

۴) بیمه عمر و حادثه اختیاری بوده و هیچ اجباری برای بیمه شدن وجود ندارد. **بنابر این کارکنان محترم آن واحد در بدو امر با آگاهی کامل از شرائط و تعهدات بیمه گر (شرکت بیمه البرز) و بخشنامه های ارسالی برای عضویت در بیمه عمر و حادثه اقدام نمایند و بعد از ثبت نام و شروع اعتبار قرارداد امکان انصراف و یا ثبت نام وجود نخواهد داشت.**

۵) مجری قراردادهای بیمه عمر و حوادث کلیه واحدها و مراکز دانشگاه علوم پزشکی تبریز، کارگزاری رسمی بیمه محمدی کد ۱۹۷ (مشاور بیمه دانشگاه) می باشند. لذا از همکاران محترم درخواست میگردد از مراجعه حضوری به شرکت بیمه البرز خودداری نمایند.

۶) کارکنان دفتر مشاور بیمه دانشگاه (کارگزاری محمدی) در تمام ایام هفته جهت صدور بیمه نامه و الحاقیه های افزایش یا کاهش، دریافت اقساط حق بیمه در **آدرس: تبریز - سه راهی گلگشت - خیابان عطار نیشابوری - روبروی درب ورودی دانشکده بهداشت و تغذیه - جنب داروخانه دکتر نویدی** مستقر هستند لذا درخواست میگردد رابطین محترم ترتیبی اتخاذ نمایند تا از مراجعه بیمه شدگان بصورت انفرادی به شرکت بیمه جلوگیری شود. شماره تماس دفتر بیمه دانشگاه ۳۳۳۴۵۲۸۲ - ۳۳۳۴۳۳۵۱ می باشد.

۷) در طول مدت اعتبار بیمه نامه صرفاً در موارد زیر امکان کاهش و افزایش در لیست بیمه شدگان وجود دارد و برای نفرات اضافه شده حق بیمه از ابتداء همان ماه و تا پایان اعتبار قرارداد دریافت خواهد شد. رابطین محترم رفاهی هر واحد می بایست لیت کاهش و افزایش را حداکثر ظرف مدت یکماه در فرم مربوطه (**فرم شماره ۱**) تحویل مشاور بیمه دانشگاه نمایند. با توجه به اینکه هرگونه افزایش و کاهش از طریق صدور الحاقیه می باشد لازم است رابطین محترم با اخذ نسخه ای از الحاقیه از افزایش و کاهش اعلامی اطمینان کسب نمایند.

الف (موارد افزایش : اضافه نمودن نفرات جدید در طول مدت بیمه نامه در موارد زیر امکانپذیر میباشد.

- پرسنل جدیدالاستخدام حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز از تاریخ استخدام می توانند بیمه شوند.
- افرادی که مرخصی بدون حقوق یا استعلاجی آنان به اتمام رسیده باشد حداکثر ظرف مدت یکماه می توانند به لیست بیمه اضافه شوند.

ب (موارد کاهش :

- افرادی که بهر دلیل رابطه استخدامی آنان با دانشگاه قطع شود از ابتدای ماه بعد کاهش می یابند. (از زمان اعلام کتبی به مشاور بیمه)
لذا حق بیمه باقیمانده ماه ها تا پایان اعتبار قرارداد قابل عودت می باشد.
- بیمه شدگانی که در طول مدت اعتبار بیمه نامه بازنشسته شوند بشرط پرداخت حق بیمه می توانند تا آخر قرارداد بیمه نامه در لیست باقی بمانند.

- ۸) رابطین محترم جهت ثبت نام متقاضیان و برای تکمیل اطلاعات مورد نیاز و همچنین مشخص شدن افراد ذینفع (استفاده کنندگان از سرمایه بیمه عمر و حادثه) از **فرم شماره ۲** استفاده نمایند . فرم های تکمیل شده بعد از نهایی شدن لیست بیمه شدگان هر واحد تحویل مشاور بیمه دانشگاه (کارگزار رسمی بیمه محمدی) خواهد شد.
- ۹) جهت سهولت ارتباط با بیمه گر و مشاور بیمه دانشگاه شایسته است هر واحد نماینده ای را بعنوان رابط بیمه عمر و حادثه به کارگزار رسمی بیمه معرفی نماید و هرگونه ارتباط واحد با مشاور بیمه دانشگاه از طریق رابط محترم انجام گیرد. رابط مذکور وظیفه ارایه لیست - اعلام تغییرات و تسویه حق بیمه را عهده دار می باشد.
- ۱۰) حداکثر سن بیمه شدگان برای بیمه عمر و حادثه ۶۰ سال تمام میباشد. لذا امکان بیمه نمودن کارکنان بالای ۶۰ سال وجود ندارد.
- ۱۱) تعهدات بیمه گر برای بیمه عمر - حادثه - نقص عضو و ازکارافتادگی بشرح جدول زیر می باشد:

ردیف	توضیحات	سرمایه قابل پرداخت
۱	فوت عادی	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	فوت در اثر حادثه	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۳	نقص عضو و ازکارافتادگی جزئی و کلی	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال

- ۱۲- حق بیمه هر بیمه شده در هر ماه برای کلیه موارد فوق ماهانه ۱۰۰/۰۰۰ ریال می باشد که بصورت ماهانه از حقوق همکار کسر خواهد شد.