شماره
تاریخ
پیوست

بیمه سینا شعبه یزد ۱۰۱۴

شماره قرارداد : ۱۴۰۵/۱۲۷/۱۰۱۴/۲۹۶۲/۷ **تاریخ صدور قرارداد: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱**

تعداد بیمه شدگان : طی الحاقیه تعیین می گردد. **تاریخ شروع قرارداد: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱**

حق بیمه صادره : طی الحاقیه تعیین می گردد. **تاریخ انقضاء قرارداد: ۱۴۰۶/۰۷/۰۱**

مالیات برارزش افزوده : طی الحاقیه تعیین می گردد.

****

قـــــرارداد بیمـــه حـــوادث تحصیلی گروهی دانشجویان

این قرارداد بر اساس قوانین و مقررات جاری کشور از جمله قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶ و مصوبات و بخشنامه‌های شورای عالی بیمه و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و شرایط مندرج در این قرارداد، فی مابین شرکت سهامی بیمه سینا (سهامی عام) دارای شماره ثبت ۲۱۱۴۳۹، شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶ و کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ به نمایندگی آقای سیدمحمد مهاجری با سمت رئیس شعبه یزد به نشانی: یزد- بلوار جمهوری- جنب مبلمان ایده آل کدپستی: ۸۹۱۸۶۹۶۸۸۵ به شماره تماس ۰۹۱۲۷۸۳۵۴۹۵ که منبعد در این قرارداد **"بیمه‌گر"** نامیده می شود از یک طرف و دانشگاه یزد با شماره ثبت ۹۹۹، شناسه ملی ۱۴۰۰۳۳۰۰۴۷۰ و کد اقتصادی ۴۱۱۳۷۴۸۴۵۶۴۳ به نمایندگی آقای دکتر محسن ابراهیمی خوسفی با سمت معاون اداری و مالی دانشگاه یزد به نشانی: یزد- صفائیه- بلوار دانشگاه به کد پستی ۸۹۱۵۸۱۸۴۱۱ به شماره تماس ۰۳۵۳۱۲۳۴۰۴۰ که منبعد به عنوان **"بیمه گذار"** نامیده خواهد شد ازطرف دیگر و نمایندگی آقای وحید پورآدینه به نشانی یزد- ابتدای بلوار امام جعفر صادق(ع) کوچه شماره ۵ کدپستی ۸۹۱۶۷۱۱۶۱۳ به شماره تماس ۰۹۱۳۳۵۴۲۶۱۸ که از این پس در این قرارداد **"مجری"** نامیده می شود به شرح ذیل منعقد می‌گردد و مفاد آن برای طرفین لازم الاجرا است.

تعاریف و اصطلاحات این بیمه نامه صرف نظر از هر مفهوم دیگری که داشته باشد با مفاهیم زیر استفاده می شود.

فصل اول - کلیات

ماده ۱-تعاریف :

بیمه‌گر: شرکت سهامی بیمه سینا که در ازای دریافت مبلغ حق‌بیمه مقرر در این قرارداد که جبران خسارت و یا پرداخت غرامت ناشی از حوادث تعیین شده را طبق شرایط مقرر در این بیمه نامه به عهده می گیرد.

بیمه گذار: دانشگاه یزد که متضمن پرداخت حق‌بیمه مندرج در این قرارداد بوده و مزایای این قرارداد را به اطلاع دانشجویان خود می‌رساند.

بیمه شدگان :

عبارتند از کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل بیمه گذار که مشخصات آنان بر طبق ماده ۱۱ این قرارداد توسط بیمه گذار برای بیمه گر ارسال میگردد.

تبصره ۱ - بیمه شدگان این قرارداد تا سن ۷۵ سال تمام تحت پوشش بیمه حادثه میباشند ، مگر آنکه در شرایط خصوصی توافق دیگری انجام شده باشد.

تبصره ۲- بیمه گر میتواند به انتخاب خود از تعدادی متقاضی بیمه معاینات پزشکی بعمل آورده و متعاقبا" در رد و قبول و یا تائید پوشش بیمه ای بعضی از آنان مختار است .

تبصره ۳- کل دانشجویان شاغل به تحصیل بیمه گذار بایستی تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرند.

بیمه سینا شعبه یزد کلاس ۱۰۱۴

معاون اداری و مالی دانشگاه یزد

سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه :

سرمایه بیمه و یا غرامت بیمه وجهی است که بیمه گر متعهد می گردد در صورت تحقق خطر یا خطرات مشمول بیمه طبق شرایط بیمه نامه به بیمه گذار بپردازد.

حق بیمه :

حق بیمه وجهی است که بیمه گذار موظف است طبق شرایط مندرج در بیمه نامه و یا شرایط خصوصی آن به بیمه گذار بپردازد.

حادثه :

حادثه موضوع این بیمه نامه ، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده در مدت بیمه رخ دهد و منجر به جرح ، نقص عضو ، از کارافتادگی و یا فوت بیمه شده گردد.

نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم(کلی یا جزئی):

از کار افتادگی ممکن است، بر اثر بیماری ها (عادی یا حرفه ای) و یا حوادث (حوادث ناشی از کار یا غیر ناشی از کار) ایجاد شود.منظور از نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم(کلی یا جزئی) قطع ، تغییرشکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضای بدن است که به علت حادثه تحت پوشش بیمه نامه به وجود آید و حداکثر تا دوسال بعداز وقوع حادثه بروز نماید و وضعیت دائم و قطعی داشته باشد .

تبصره۴- هرگونه از کار افتادگی و نقص عضو ناشی از بیماری از شرایط این بیمه نامه مستثنی می باشد .

ماده ۲ : موضوع قرارداد :

عبارت است از پوشش بیمه ای کلیه بیمه شدگان در مقابل خطر فوت و نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی یاجزئی) بیمه شدگان در اثر حادثه در تمام اوقات شبانه روز و در هرمکان تحت پوشش این بیمه نامه و براساس شرایط مقرر در این قرارداد .

ماده ۳ - خطرات بیمه شده :

تامین غرامت مورد تعهد از سوی بیمه گر با رعایت استثنائات و محدودیت های مندرج در بیمه نامه شامل تحقق خطرات موضوع ماده ۴ و همچنین خسارت یا غرامت ناشی ازموارد زیر جزو تعهدات بیمه گر محسوب می شود:

الف – غرق شدن ، مسمومیت، تاثیر گاز ، بخار و یا مواد خورنده مانند اسید.

ب – ابتلا به هاری ، کزاز، سیاه زخم و گزیدگی.

ج – دفاع مشروع بیمه شده .

د – اقدام برای نجات اشخاص و اموال از خطر و حادثه.

فصل دوم – وظائف و تعهدات بیمه گذار

ماده ۴ : اصل حسن نیت

بیمه گذار و بیمه شده مکلفند با رعایت دقت و صداقت در پاسخ به پرسش های بیمه گر کلیه اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهند اگر بیمه گذار و بیمه شده در پاسخ به پرسش بیمه گر عمداً از اظهار مطلبی خودداری نمایند و یا عمداً برخلاف واقع اظهار بنمایند ، بیمه نامه باطل وبی اثر خواهد بود ولو مطلبی که کتمان شده یا برخلاف واقع اظهار شده هیچ گونه تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد در این صورت نه فقط وجوه پرداختی بیمه گذار مسترد نخواهد شد بلکه بیمه گر می تواند مانده حق بیمه را نیز مطالبه نماید . همچنین چنانچه بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه و یا هنگام بروز خسارت به عمد از اظهار مطالبی که موثر بر تعهدات بیمه گر و وظایف بیمه گذار باشد خودداری نماید به منزله عدم رعایت اصل حسن نیت خواهد بود .

بیمه سینا شعبه یزد کد ۱۰۱۴

تبصره ۵– در قرارداد گروهی در صورتیکه هریک از بیمه شدگان اظهارات خلاف واقع عمدی داشته باشند بیمه نامه نسبت به وی باطل خواهد شد.

ماده ۵- نحوه اعلام اسامی بیمه شدگان :

بیمه گذار موظف است هنگام عقد قرارداد و حداکثر ظرف مدت ۳۰روز پس از **شروع قرارداد** فایل حاوی لیست اسامی و مشخصات بیمه شدگان را مطابق با اطلاعات مورد نظر بیمه گر ارسال نماید و هم چنین این لیست را از طریق پست الکترونیکی رسمی خود به پست الکترونیکی رسمی بیمه گر ارسال نماید، بدیهی است هرگونه جبران خسارت منوط به ارائه لیست و درج نام بیمه شده در لیست مذکور می باشد.

اطلاعات مورد نیاز بابت تهیه لیست اسامی بیمه شدگان به شرح ذیل می باشد:

شماره ردیف که همان شماره بیمه ای بیمه شده می باشد – نام و نام خانوادگی بیمه شده – نام پدر- تاریخ تولد(روز/ماه/سال)- کدملی هریک از بیمه شدگان (مهمترین شاخص)- شماره دانشجویی - جنسیت بیمه شده

تبصره۶- افرادی که در طول مدت قرارداد میتوانند به عداد بیمه شدگان اضافه شوند عبارتند از دانشجویان جدید الورود (دانشجویان نیمه دوم) ، انتقالی ، مهمان و موارد حذف بیمه شدگان عبارتست از فوت شدگان و دانشجویانی که به دلایل انصراف از تحصیل ، اخراج – انتقال – تعلیق ، اتمام دوره تحصیل ، رابطه آنان با بیمه گذارقطع میشود.

تبصره۷- تاریخ موثر برای پوشش بیمه ای دانشجویان جدید - به شرط آنکه دریافت نامه کتبی بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر حداکثر ۳۰ روز پس از تاریخ شروع رابطه دانشجویان با بیمه گذار باشد - یک روز پس از تاریخ ثبت درخواست کتبی بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر خواهد بود،

چنانچه اعلام تغییرات در تعداد بیمه شدگان (افزایش) در طول مدت اعتبار قرارداد پس از گذشت مهلت فوق الذکر باشد، بیمه گر هیچگونه تعهدی در افزایش دانشجویان به لیست بیمه شدگان و یا پرداخت غرامات احتمالی به این قبیل دانشجویان را نخواهد داشت و در مورد حذف بیمه شدگان ، زمان موثر همان تاریخ قطع رابطه بیمه شده با بیمه گذار و یا تغییر وضعیت بیمه شده می باشد مگر آنکه از تاریخ قطع رابطه تا اعلام کتبی بیمه گذار بیش از ۳۰روز گذشته باشد که در این صورت ملاک محاسبه حق بیمه ، تاریخ ثبت نامه بیمه گذار در دبیرخانه بیمه گر است .

ماده ۶ : روش پرداخت حق بیمه

بیمه نامه با تقاضای بیمه گذار و قبول بیمه گر صادر می شود ولی شروع پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیب ذیل می باشد:

پس از ارائه لیست بیمه شدگان مطابق با مهلت مقرر در ماده ۵ این قرارداد، بیمه گذار مکلف است براساس تعداد کل بیمه شدگان به طور یکجا با احتساب مالیات بر ارزش افزوده در وجه بیمه گر پرداخت نماید.

بدیهی است امکان پرداخت هرگونه خسارت قبل از وصول حق بیمه امکانپذیر نمی باشد . چنانچه بیمه گذار حق بیمه مقرر را به هر دلیل پرداخت نکند بیمه گر می تواند بیمه نامه را فسخ نماید و چنانچه بیمه نامه را فسخ نکرده باشد درصورت وقوع خطر مشمول بیمه نامه ،بیمه گر خسارت را به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه ای که تا زمان وقوع خطر باید پرداخت می شد پرداخت خواهد نمود.

تبصره۸ – در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه در سررسید معین ، چنانچه بیمه گر به هر دلیل از جمله به علت اقدام قانونی بیمه شدگان و به موجب رای مراجع ذیصلاح غرامت پرداخت نماید ، بیمه گذار مسئول بازپرداخت غرامت پرداختی به بیمه گر می باشد .

بیمه سینا شعبه یزد کد ۱۰۱۴

وزارت ... تحقیقات و فناوری معاون اداری و مالی دانشگاه یزد

ماده ۷ : حق بیمه

حق بیمه خالص سالانه هر یک از بیمه شدگان **۴۰۰.۰۰۰ ریال** میباشد که به این مبلغ مالیات برارزش افزوده مصوب هر سال اضافه می شود و بیمه گذار موظف است حق بیمه را به شماره حساب ۴۴۵۰۰۰۰۳۸۰ نزد بانک ملت در وجه بیمه گر پرداخت نماید.
بیمه گذارموظف است حق بیمه سالانه را براساس تعداد کل بیمه شدگان مطابق با ماده ۱۲ در وجه بیمه گر پرداخت نماید مگر آنکه در شرایط خصوصی روش دیگری توافق گردیده باشد.

تبصره ۹ – در صورت عدم پرداخت به موقع حق بیمه در سررسید معین بیمه گر هیچگونه تعهد و مسئولیتی نسبت به پرداخت غرامت به بیمه گذار ندارد و اگر بیمه گر در این راستا به هر دلیل از جمله به علت اقدام قانونی بیمه شدگان و به موجب رای مراجع ذیصلاح غرامت پرداخت نماید ، بیمه گذار مسئول بازپرداخت غرامت پرداختی به بیمه گر می باشد.

تبصره ۱۰ – محاسبه حق بیمه در الحاقیه اضافی و یا کاهشی ناشی از تغییر در تعداد بیمه شدگان به صورت کوتاه مدت محاسبه می گردد.
صرفاً دانشجویان ورودی نیمسال دوم (بهمن ماه) - در صورت رعایت مهلت مقرر در این قرارداد با پرداخت کوتاه مدت حق بیمه سالانه تحت پوشش قرارخواهند گرفت .

تبصره ۱۱ – حق بیمه مربوط به تغییرات ماهانه بیمه شدگان (افزایش و کاهش)که بوسیله الحاقی تعیین میگردد میبایست حداکثر تا یک ماه قبل از اتمام قرارداد توسط بیمه گذار تسویه شود .

تبصره ۱۲- بیمه گذار موظف است باقیمانده حق بیمه بیمه شدگانی که فوت می نمایند را پس از فوت آنان تا پایان قرارداد محاسبه و به طور یک جا در وجه بیمه گر پرداخت نماید. (به جز استثنائات قرارداد)

تبصره ۱۳ – هرگونه تغییر در مفاد و شرایط قرارداد در طول مدت اعتبار آن با صدور الحاقیه که جزء لاینفک قرارداد می باشد پس از ارسال درخواست کتبی بیمه گذار از سوی بیمه گر صورت می پذیرد ، لذا چنانچه الحاقیه ای از سوی بیمه گر صادر و به بیمه گذار ابلاغ شود و بیمه گذار اعتراضی نسبت به مفاد آن نداشته و مراتب را حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ دریافت آن به صورت مکتوب به بیمه گر اعلام ننموده باشد الحاقیه از سوی بیمه گذار پذیرفته شده تلقی گردیده و مفاد آن توسط طرفین لازم الاجرا می باشد.

تبصره ۱۴ – در هر صورت انجام تعهدات بیمه گذارمقدم بر تعهدات بیمه گر میباشد .

فصل سوم – تعهدات بیمه گر

ماده ۸ :

بیمه گر متعهد است در ازای دریافت حق بیمه از بیمه گذار و انجام وظایف و تعهدات از سوی بیمه گذار، در صورت وقوع هریک از خطرات مشمول این بیمه نامه پس از دریافت کلیه اسناد و مدارک مثبته مندرج در ماده ۱۰ سرمایه های موضوع این قرارداد را مطابق ذیل در وجه بیمه گذارپرداخت می نماید تا بیمه گذار حسب مورد براساس فرم ذینفع و در صورت عدم تکمیل فرم ذینفع از سوی بیمه شده در وجه وراث قانونی بیمه شده پرداخت نماید.

تبصره ۱۵ – فرم تعیین ذینفع در صورت درخواست کتبی از سوی بیمه گذار در اختیار وی به منظور تکثیر و توزیع بین بیمه شدگان قرار خواهد گرفت و بیمه گر مسئولیتی در این رابطه نخواهد داشت.

تبصره ۱۶ – در صورت عدم پرداخت غرامت از سوی بیمه گذار به ذینفعان متوفی مندرج در فرم ذینفع و یا وراث قانونی وی، بیمه گر مسئولیتی نخواهد داشت.

۱۰/۱) پرداخت غرامت فوت در اثر حوادث مشمول این بیمه نامه جهت هریک از بیمه شدگان در مدت اعتبار قرارداد مبلغ ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

۱۰/۲) پرداخت غرامت نقص عضو یا از کارافتادگی دائم کلی در اثر حوادث مشمول بیمه جهت هریک از بیمه شدگان در مدت اعتبار قرارداد مبلغ ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال .

۱۰/۳) پرداخت غرامت نقص عضو یا از کارافتادگی دائم جزئی در اثر حوادث مشمول بیمه ضریبی از مبلغ ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ریال طبق جدول نقص عضو مندرج در شرایط عمومی بیمه نامه های حوادث اشخاص در مدت اعتبار قرارداد .

۱۰/۴) جبران هزینه های پزشکی ناشی از حوادث مشمول بیمه در طول مدت قرارداد حداکثر مبلغ ۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ریال می باشد.

تبصره ۱۷ – حداکثرتعهد بند۱۰/۱ با احتساب تعهدات بندهای ۱۰/۲ و۱۰/۳ و ۱۰/۴مبلغ ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ریال میباشد.

فصل چهارم – پرداخت خسارت

ماده ۹ – مهلت اعلام خسارت :

۹-۱- به محض وقوع حادثه غیر از فوت (نقص عضو) بیمه شده موظف است به پزشک مراجعه و دستورات وی را رعایت نماید و حداکثر ظرف مدت سی روز از تاریخ وقوع حادثه مراتب را کتباً از طریق بیمه گذار به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت.

۹-۲- در صورت فوت بیمه شده ، بیمه گذار باید در اسرع وقت و حداکثر ظرف مدت سی روز از تاریخ فوت بیمه شده مراتب را کتباً به اطلاع بیمه گر برساند در غیر این صورت بیمه گر تعهدی نسبت به جبران خسارت نخواهد داشت .

۹-۳- بیمه گر باید بعد از دریافت کلیه مدارک مربوط به خسارت حداکثر ظرف مدت ۳۰ روز مدارک را بررسی و نتیجه را اعلام نماید و در صورت احراز عدم استحقاق دریافت خسارت ، مراتب را همراه با ذکر دلایل به طور مکتوب به بیمه گذار اعلام نماید و در صورت قبول خسارت آن را پرداخت نماید .

ماده ۱۰- مدارک مورد نیاز جهت پرداخت خسارت :

الف – در صورت فوت

اصل یا رونوشت برابر اصل مدارک ذیل :

۱- گواهی فوت ، صادره از سوی اداره ثبت احوال و آمار ؛
۲- گواهی پزشک قانونی یا آخرین پزشک معالج که در آن علت فوت تعیین شده باشد.
۳- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد ؛(در موارد فوت ناشی از حادثه)
۴- رونوشت برابر اصل شناسنامه متوفی ؛
۵- رونوشت برابر اصل کارت ملی متوفی.
۶- رونوشت برابر اصل آخرین کارت دانشجویی معتبر ماه قبل از فوت متوفی.
۷- هرگونه مدارک مورد نیاز مازاد بر موارد فوق حسب مورد کتبا" به اطلاع بیمه گذارخواهد رسید.

ب – درصورت نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی و جزئی)

اصل یا رونوشت برابر اصل مدارک ذیل :

۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح تهیه شده باشد ؛
۲- گواهی پزشک معالج مبنی بر پایان معالجات و غیرقابل علاج بودن نقص عضو؛
۳- شرح حال و گواهی پذیرش مربوط به اولین مرجع درمانی که پس از وقوع حادثه بیمه شده به آن مراجعه نموده و ممهور به مهر و امضای پزشک می باشد.
۴- رونوشت برابر اصل شناسنامه بیمه شده
۵- رونوشت برابر اصل کارت ملی بیمه شده
۶- رونوشت برابر اصل آخرین کارت دانشجویی معتبر .
۷-هرگونه مدارک مورد نیاز مازاد بر موارد فوق حسب مورد کتبا" باطلاع بیمه گذارخواهد رسید.

بیمه سینا شعبه یزد کد ۱۰۱۴ Sinainsurance.com

معاون اداری و مالی

یزد، بلوار جمهوری اسلامی، جنب شرکت برق منطقه ای مؤسسه اعتباری نور تلفن ۳۵۲۳۵۳۰۱ ۰۳۵ کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶

تبصره ۱۹ – بیمه گذار متعهد است در صورت وقوع هر یک از خطرهای مشمول حوادث منجر به فوت ، نقص عضو و از کارافتادگی دائم کامل هریک از بیمه شدگان ، حق بیمه مربوط به سال بیمه ای وی را به طور کامل پرداخت نماید.

تبصره ۲۰- چنانچه بیمه گذار از پرداخت حق بیمه موضوع تبصره یک (فوق) امتناع نماید ، بیمه گر مجاز است که مبلغ مذکور را از محل سرمایه (غرامت) قابل پرداخت کسر نماید.

تبصره ۲۱- عدم انجام تعهدات بیمه گذار (مندرج در قرارداد و شرایط خصوصی) موجب رفع مسوولیت بیمه گر در پرداخت سرمایه بیمه خواهد شد.

ماده ۱۱ :

هرگاه ثابت شود که بیمه شده عمدا" بوسیله اظهارات کاذب و یا ارائه مدارک نادرست اقدام به دریافت وجوهی برای خود نموده است در این حالت نام بیمه شده از لیست قرارداد بیمه خارج شده و بیمه گر محق به دریافت مبالغی است که تحت هر عنوان بابت غرامت به بیمه شده پرداخت نموده است .

ماده ۱۲ :

حوادث ناشی از رانندگی توسط شخص بیمه شده در صورتی مشمول بیمه حوادث این قرارداد میباشد که بیمه شده دارای گواهینامه معتبر و متناسب با نوع وسیله نقلیه مورد استفاده که در آئین نامه و مقررات اداره راهنمایی و رانندگی کشور پیش بینی شده است باشد .

ماده ۱۳ :

حداکثر سن بیمه شده هنگام وقوع خطر مشمول این قرارداد ۷۵ سال تمام پذیرفته میشود . بیمه گر نسبت به کسانی که سن آنها از سنوات اعلام شده بیشتر باشد هیچگونه تعهدی ندارد .

ماده ۱۴ :

حق بیمه هائیکه بابت قرارداد به بیمه گر پرداخت شده باشد قابل استرداد نبوده مگر در موارد ذیل :

۱- اشتباه در محاسبه .

۲- حق بیمه بیمه شدگانی که سن آنان خارج از محدوده سنی مندرج در تبصره یک ماده ۳ این قرارداد باشد و بابت نامبردگان حق بیمه پرداخت شده باشد .

ماده ۱۵ :

هرگونه تغییر در شرایط این قرارداد با توافق طرفین و بوسیله صدور الحاقی که جزء لاینفک قرارداد میباشد انجام خواهد گرفت.

ماده ۱۶ : خسارت های خارج از تعهدات بیمه گر (استثنائات)

۱- خودکشی و یا اقدام به آن

۲- صدمات بدنی که بیمه شده عمداً موجب آن شود.

۳- مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و روان گردان.

۴- استفاده از داروهای کاهنده هوشیاری و خواب آور بدون تجویز پزشک.

۵- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت ، مشارکت و یا معاونت در آن.

۶- هرنوع دیسک و یا فتق بیمه شده .

۷- بیماری و ابتلا به جنون بیمه شده مگر آن که ابتلا به جنون ناشی از تحقق خطر موضوع این بیمه نامه باشد.

۸- فوت بیمه شده به علت حادثه ناشی از عمد ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یامعاونت)در این صورت بیمه گر فقط متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذی نفع در سرمایه بیمه خواهد بود.

۹- جنگ (به جز انفجار و یا عملکرد ادوات نظامی که بعد از جنگ به جا مانده است)شورش، انقلاب، بلوا،اعتصاب،قیام، آشوب،کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی .

۱۰- زمین لرزه، آتش فشان و فعل و انفعالات هسته ای .

بیمه سینا شعبه یزد کد ۱۰۱۴

وزارت نیرو تحقیقات و فناوری معاون اداری و مالی

یزد، بلوار جمهوری اسلامی، جنب سرپرستی مؤسسه اعتباری نور تلفن ۳۵۲۳۵۳۰۱-۰۳۵ کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶ Sinainsurance.ir

۱۱- ورزش های رزمی و حرفه ای ، شکار،سوارکاری،قایق رانی،هدایت موتورسیکلت،هدایت و یا سرنشینی هواپیماهای آموزشی،اکتشافی و غیرتجاری، هدایت و یا سرنشینی اتومبیل کورسی(مسابقه ای)،هدایت و یا سرنشینی هلیکوپتر، غواصی، پرش با چتر نجات و هدایت کایت یا سایر وسایل پرواز بدون موتور.

۱۲- چنانچه بیمه شده هنگام رانندگی دچار حادثه گردد و دارای گواهینامه رانندگی مجاز و متناسب آن وسیله نقلیه نباشد .

ماده۱۷:

خسارات مربوط به بیمه شدگان با تابعیت غیر ایرانی تنها در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای ویزای تحصیلی معتبر باشند .

ماده ۱۸: به منظور تسریع در رسیدگی و پرداخت خسارت بیمه شدگان ، حق تحقیق و بررسی حادثه برای بیمه گر محفوظ میباشد .

ماده ۱۹ : حل اختلاف نظر

طرفین قرارداد باید اختلاف خود را تا حد امکان از طریق مذاکره حل و فصل نمایند . اگر اختلاف از طریق مذاکره حل و فصل نشد می توانند از طریق داوری یا مراجعه به دادگاه موضوع را حل و فصل کنند .

ماده۲۰ : مدت قرارداد

مدت این قرارداد یکسال تمام هجری شمسی است که از ساعت صفر مورخ **۱۴۰۵/۰۷/۰۱** شروع و تا ساعت صفر مورخ **۱۴۰۶/۰۷/۰۱** خاتمه می یابد .

ماده ۲۱ – شرایط تمدید قرارداد

یک ماه قبل از پایان اعتبار قرارداد بیمه گذار با ارسال نامه کتبی درخواست خود را مبنی بر ادامه و یا قطع همکاری جهت انجام اقدام بعدی به بیمه گر اعلام می نماید.

ماده ۲۲ :

در کلیه مواردیکه در این قرارداد ذکری به میان نیامده است تابع شرایط عمومی بیمه عمروحوادث اشخاص شرکت بیمه سینا (سهامی عام) ، عرف بیمه و قوانین جاری مملکت خواهد بود .

-تعهدات بیمه گر در قبال حوادث مطابق با آئین نامه ۸۴ بیمه مرکزی می باشد .

ماده۲۳:

مرور زمان دعاوی ناشی از بیمه دو سال است و ابتدای آن از تاریخ وقوع خطرات منشاء دعوی خواهد بود.

ماده ۲۴ :

این قرارداد مشتمل بر ۲۴ ماده و ۲۱ تبصره و در سه نسخه که در حکم واحد میباشند تنظیم گردیده و در تاریخ ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ امضاء و مبادله شده است .

بیمه گذار	مجری طرح	بیمه گر
دانشگاه یزد	آقای وحید پورآدینه	شرکت بیمه سینا (سهامی عام)
	کد ۲۹۶۲	شعبه یزد

معاون اداری و مالی دانشگاه یزد

نمایندگی پورآدینه (کد ۲۹۶۲)

بیمه سینا شعبه یزد کد ۱۰۱۴

یزد، بلوار جمهوری اسلامی، جنب سرپرستی مؤسسه اعتباری نور تلفن ۳۵۲۳۵۳۰۱ ۰۳۵ کد اقتصادی ۴۱۱۳۳۴۱۶۴۴۶۵ شناسه ملی ۱۰۱۰۲۵۲۹۰۰۶ Sinainsurance.com