



اداره دبیرخانه مرکزی دانشگاه سمنان
 «اتومسیون اداری»
 شماره: ۲۷۳.۱
 تاریخ: ۱۴۰۱/۱۱/۲۱

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۷/۲۱
 شماره: ۱۴۰۰/۱۵/۲۲۴۹۲
 پیوست: دارد

" تفاهم نامه صدور بیمه نامه اقساطی اتومبیل "

این تفاهم نامه براساس قانون بیمه مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۱۶، قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ و آیین نامه های مربوطه و آیین نامه شماره ۵۳ شورای عالی بیمه در خصوص بیمه ثالث، مطابق با ضوابط و مقررات اختصاصی هر رشته بیمه ای و شرایط مندرج در این تفاهم نامه، بین دانشگاه سمنان به شماره ثبت ۱۴۰۰۳۰۸۴۷۱۵ و کد اقتصادی ۴۱۱۴۴۵۵۶۱۳۳ به نشانی و شماره تماس کیلومتر ۵ جاده دامغان، ۳۱۵۳۵۸۷۶-۲۳ به عنوان طرف اول و شرکت سهامی بیمه ایران شعبه سمنان به شماره ثبت ۱۰۱۰۳۸۵۸۷۴۲ و کد اقتصادی ۴۱۱۱۱۳۷۱۳۸۷ به نشانی و شماره تماس سمنان، خیابان تامین اجتماعی، نبش فرعی سوم، کد پستی ۳۵۱۹۶۴۵۳۵۵، ۳۱۷۰۴۹۲۴ به عنوان طرف دوم و بیمه گر و نمایندگی سنجرى کد ۳۵۲۱۹ به نشانی و شماره تماس سمنان، بلوار معلم، ابتدای خیابان بعثت، مجتمع معلم واحد ۱۷، ۰۹۱۲۲۳۱۰۴۳۵ که طبق اعلام و موافقت کتبی طرف اول طی نامه شماره ۱۴۰۰/۱۶/۶۱ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۱۴ معرفی گردیده به عنوان طرف سوم و مجری تفاهم نامه، منعقد میگردد.

امضا کنندگان این تفاهم نامه به موجب مستندات قانونی، دارنده امضای مجاز بوده و نماینده رسمی طرفین تفاهم نامه محسوب می شوند.

ماده ۱- موضوع تفاهم نامه :

عرضه پوشش بیمه ای در رشته های شخص ثالث و حوادث راننده جهت خودروهایی اداری (مستنداً تحت مالکیت طرف اول) و خودروهای متعلق به کارکنان و پرستل طرف اول و اعضای درجه یک خانواده ایشان شامل پدر، مادر، همسر و فرزندان که بیمه گزار محسوب می شوند.

ماده ۲- محدوده پوشش و مدت اعتبار :

محدوده پوشش های بیمه ای موضوع این تفاهم نامه کشور جمهوری اسلامی ایران بوده مگر آنکه در متن بیمه نامه صادره شرایط دیگری توافق شده باشد. مدت اعتبار تفاهم نامه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ لغایت ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ می باشد.

تبصره: در صورت تمایل و توافق طرفین در خصوص تمدید این تفاهم نامه و اعلام کتبی مراتب قبل از انقضای آن، نسبت به تمدید برای یکسال بیمه ای دیگر اقدام خواهد شد در غیر اینصورت تفاهم نامه در پایان مدت اعلام شده منقضی گردیده و طرف دوم و سوم تعهدی در قبال اعطای شرایط و تسهیلات و صدور بیمه نامه وفق مفاد این تفاهم نامه نخواهند داشت. تعهدات بیمه نامه های صادر شده در طول مدت تفاهم نامه، پس از انقضای تفاهم نامه پابرجا خواهد بود.

ماده ۳- تعهدات طرف اول :

- ایجاد تمهیدات لازم برای اطلاع رسانی کامل به کارکنان و پرستل از مجاری مختلف جهت جذب حداکثری پرتفوی
- ارائه معرفینامه به پرستل و کارکنان به منظور احراز هویت و احراز رابطه استخدامی و کنترل عدم ورود افراد غیر مرتبط در تفاهم نامه
- در دسترس قراردادن خودروهای موضوع تفاهم نامه جهت انجام فرآیند کارشناسی و بازدید اولیه توسط مجری تفاهم نامه
- در صورت صدور معرفی نامه کسر از حقوق، پرداخت حق بیمه ها و کلیه اقساط بیمه نامه های صادره در این تفاهم نامه در سررسیدهای مقرر ولو اقساط ایجادى به سررسیدهای بعد از انقضای مدت تفاهم نامه از حقوق بیمه گذار (مالک خودرو) کسر شده و به حساب بیمه گر واریز می گردد.

ماده ۴- تعهدات طرف دوم (بیمه گر) :

- ارائه پوشش بدنی و مالی قانونی طبق مفاد قانون بیمه اجباری شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵
- ارائه پوشش مازاد مالی در بیمه نامه شخص ثالث براساس جداول اجرایی بیمه گر بنا به تقاضای هر بیمه گزار
- ارائه پوشش حوادث راننده طبق شرایط آیین نامه اجرایی مربوطه.

ماده ۵- تعهدات طرف سوم (مجری تفاهم نامه) :

- صدور بیمه نامه برای افراد معرفی شده در محدوده جغرافیایی استقرار طرف اول
- ارائه سایر خدمات بیمه ای در چارچوب ماده ۴ و همچنین مشاوره های فنی به طرف اول
- احراز هویت و احراز رابطه استخدامی پرستل و کارکنان معرفی شده توسط طرف اول و وابستگی افراد درجه یک خانواده ایشان بر اساس مستندات مربوطه
- کنترل دقیق جریان وصول حق بیمه ها به منظور عدم ایجاد بدهکاران و تعهد وصول حق بیمه ها در سررسیدهای مقرر.
- عدم واگذاری اجرای تفاهم نامه به افراد غیر مرتبط اعم از نمایندگی ها و یا کارگزاری های حقیقی و حقوقی، مگر با هماهنگی طرف اول و اخذ موافقت کتبی طرف دوم.



تاریخ:

شماره:

پیوست: دارد

ماده ۶- حق بیمه و نحوه پرداخت آن :

حق بیمه برای تمامی وسائط نقلیه براساس تعرفه های جاری و دستور العمل ها و بخشنامه های صادره تعیین میگردد و بیمه گزاران ملزم و متعهد به پرداخت حق بیمه در سررسیدهای تعیین شده می باشند. در بخش شخص ثالث حداقل ۳۰ درصد از حق بیمه هر فقره بیمه نامه به صورت نقد و در زمان صدور بیمه نامه و مابقی طی حداکثر ۶ قسط ماهانه مساوی و متوالی قابل پرداخت خواهد بود، شروع اولین قسط حداکثر ۴۰ روز بعد از تاریخ صدور بیمه نامه می باشد. طرف اول متعهد می گردد کلیه اقساط ایجاد بیمه نامه های صادره را از حقوق پرسنل معرفی شده (بیمه گزاران) کسر و دقیقاً در سررسید های معینه به حساب متمرکز بیمه گر واریز و لیست حق بیمه های پرداخت شده را به تفکیک هر بیمه شده از طریق مجری تفاهم نامه به بیمه گر اعلام نماید. تبصره: در صورت عدم واریز حق بیمه در سررسیدهای معینه، بیمه گر در چارچوب ضوابط مربوطه حق فسخ تفاهم نامه و بیمه نامه های صادره را دارد. چنانچه بیمه نامه فسخ نشده باشد، خسارت احتمالی بر مبنای دستورالعمل های جاری بیمه گر بررسی و رسیدگی خواهد شد.

ماده ۷- تخفیفات :

تخفیف عدم خسارت شخص ثالث و حوادث راننده : در صورتیکه بیمه گزاران محترم در طول اعتبار بیمه نامه های ثالث خود، پرونده ای تشکیل نداده و سابقه ثبت خسارت نداشته باشند، به نسبت سنوات بیمه ای مربوطه، مطابق مفاد ماده ۶ آئین نامه اجرایی ماده ۱۸ قانون بیمه شخص ثالث، به حق بیمه ی بیمه نامه های سال بعد ایشان تخفیف عدم خسارت تعلق می گیرد (به ازای هر سال عدم خسارت، ۵ درصد).
تبصره ۱: مجموع تخفیفات اعطائی در بیمه نامه های شخص ثالث از ۷۰٪ تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۸ - سایر موارد پیش بینی نشده در این تفاهم نامه، طبق شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه های مربوطه و قوانین جاری صنعت بیمه کشور حل و فصل خواهد شد.

ماده ۹ - توافق شد هر نوع اختلاف ناشی از این تفاهم نامه از طریق مصالحه و سازش و نهایتاً از طریق مراجع ذی صلاح حل و فصل گردد.

ماده ۱۰ - هرگونه تغییر در شرایط بیمه نامه ها (اعم از نرخ حق بیمه، تخفیفات، شرایط و قوانین صدور و ...) که از طرف شورایی عالی بیمه یا بیمه مرکزی ح.ا.ا. تصویب و ابلاغ گردد، از زمان ابلاغ در این تفاهم نامه نیز تسری خواهد یافت.

ماده ۱۱- این تفاهم نامه در ۱۱ ماده با تبصره های مربوطه و در ۳ نسخه تنظیم گردیده است که تمامی آنها در حکم واحد بوده و مفاد آن برای طرفین و مجری تفاهم نامه تا پایان مدت تفاهم نامه الزامی می باشد.

بیمه گر
بیمه ایران شعبه سمنان

بیمه گذار
دانشگاه سمنان

مجری تفاهم نامه
نماینده کمی سنجری / کد ۳۵۲۱۹

اداره صدور

امور قراردادها

مدیریت امور حقوقی، قراردادها و رسیدگی به شکایات

ش: ۱۳۵۲۰۹۳۹

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر یغمائی
معاونت محترم اداری، مالی و مدیریت منابع دانشگاه سمنان

با سلام

احتراما، با عنایت به صدور قرارداد بیمه نامه درمان تکمیلی دانشگاه سمنان و تفاهم نامه ارسالی جهت صدور بیمه نامه ثالث و بدنه کلیه پرسنل و اعضای محترم هیات علمی، جهت تبصره اعمالی بیمه گذار محترم مبنی بر اینکه پرسنل و کارکنان بیمه گذار به هردلیل (اخراج/ استعفا/ انفصال/ انتقال و ...) از این دستگاه قطع همکاری نمایند، این دستگاه هیچ گونه تعهدی نسبت به تفاهم نامه ندارد. این نمایندگی تعهد پرداخت حق بیمه در صورت عدم پرداخت توسط مالک یا بیمه شده را بر عهده دارد. پیشاپیش از حسن توجه و مساعدت جنابعالی و کلیه همکاران کمال سپاسگزاری را دارم.

با تقدیم احترامات

سینا سینجری

سمنان، بلوار معلم، نبش خیابان بعثت، مجتمع معلم، واحد ۱۷

تلفن: ۰۲۳-۳۳۳۶۳۶۴۳-۳۳۳۶۳۶۴۳-۰۲۳ همراه: ۰۹۱۲۲۳۱۰۴۳۵

