



تاریخ: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲
شماره: ۵۰۰۰۰/۲۱۵۵۳/۲۴۰
پیوست: دارد

سرپرستان محترم دانشگاه فرهنگیان استانی

با سلام و احترام

ضمن آرزوی کامیابی و سعادت، به استحضار میرساند قرارداد بیمه عمر و حوادث مکمل سال ۱۴۰۴ دانشگاه فرهنگیان از تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۸ لغایت ۱۴۰۵/۰۷/۰۸ با شرکت بیمه دی منعقد گردیده است و به جهت بهره‌مندی کارکنان شاغل و بازنشسته با شرایط ذیل اعلام می‌گردد:

ردیف	پوشش بیمه‌ای	سقف تعهدات (ریال)
۱	فوت به هر علت	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	فوت بر اثر حادثه	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
حق بیمه سالیانه با احتساب مالیات ارزش افزوده		۴.۷۰۰.۰۰۰

لذا ضروری است سرپرستان محترم دانشگاه‌های استانی با اطلاع رسانی دقیق و به موقع، اهتمام لازم را در جهت ایجاد پوشش بیمه‌ای مذکور برای کلیه اعضای هیأت علمی و غیر هیأت علمی شاغل و بازنشسته دانشگاه فراهم نمایند.

توجه به موارد زیر حائز اهمیت می‌باشد:

- ۱- میانگین سنی برای کارکنان دانشگاه ۵۰ سال در نظر گرفته شده است که چنانچه پس از ثبت نام متقاضیان تغییری حاصل شود به تناسب آن مبلغ حق بیمه پرداختی افزایش یا کاهش می‌یابد.
- ۲- تاریخ شروع این بیمه ۱۴۰۴/۰۷/۰۸ می‌باشد.
- ۳- کلیه کارکنان شاغل و بازنشسته مشروط به شرط سنی کمتر از ۷۰ سال می‌توانند تحت پوشش این بیمه قرار بگیرند.
- ۴- تکمیل فرم تعیین ذینفع (فرم عمر و حوادث مکمل) توسط متقاضیان که در پرونده پرسنلی نامبرده ضبط می‌گردد.



تاریخ: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲
شماره: ۵۰۰۰۰/۲۱۵۵۳/۲۴۰
پیوست: دارد

۵- ثبت اطلاعات کارکنان متقاضی بیمه عمر در فایل Excel اطلاعات بیمه عمر و حوادث مکمل کارکنان توسط مسئول رفاه و پشتیبانی استان.

انتظار دارد سرپرستان محترم دانشگاه‌های استانی اهتمام لازم را در اجرای دقیق کلیه مفاد این بخشنامه بعمل آورده و دستور فرمایند تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۸ نسبت به ارسال لیست Excel متقاضیان به اداره کل پشتیبانی و رفاه اقدام گردد.

همچنین به پیوست فرم بیمه عمر و حوادث مصوب سال ۱۴۰۴ که تکمیل آن برای کلیه کارکنان الزامی است، ارسال می‌گردد.

کاظم دلقندی

سرپرست معاونت برنامه ریزی و توسعه منابع