

شماره: ۴۷، ۴۹، ۱۹۷
تاریخ: ۹۲/۱۲/۱۲
پیوست: ۵
هر

دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان مرکزی



باسمه تعالی

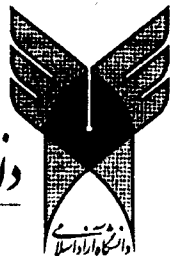
بخشنامه به واحدها و مراکز آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی

موضوع: آئین نامه صندوق بیمه عمر کارکنان و اعضای هیأت علمی

پیرو بخشنامه‌ی شماره ۴۷/۸۸۱۸۸ مورخ ۹۲/۳/۲۶ به پیوست آئین نامه صندوق بیمه عمر به شرط فوت و از کارافتادگی دائم کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی و نمونه برگ‌های مربوطه در ۷ صفحه ارسال می‌گردد. مقتضی است ضمن مطالعه دقیق آئین نامه و رعایت ضوابط تعیین شده مراتب به نحو مقتضی به اطلاع کلیه کارکنان و اعضاء هیأت علمی دانشگاه رسانده شود.

"این بخشنامه در تاریخ ۹۲/۱۲/۵ به تصویب ریاست محترم دانشگاه آزاد اسلامی رسیده است" ۱۳۸۱/۵

سیده محمد ابریشمی نیا
سرپرست معاونت اداری و مالی دانشگاه



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان مرکزی

باسمه تعالی

بخشنامه به واحدها و مراکز آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی

موضوع: آئین نامه صندوق بیمه عمر کارکنان و اعضای هیات علمی

پیرو بخشنامه‌ی شماره ۴۷/۸۸۱۸۸ مورخ ۹۲/۳/۲۶ به پیوست آیین نامه صندوق بیمه عمر به شرط فوت و از کارافتادگی دائم کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی و نمونه برگ‌های مربوطه در ۷ صفحه ارسال می‌گردد. مقتضی است ضمن مطالعه دقیق آیین نامه و رعایت ضوابط تعیین شده مراتب به نحو مقتضی به اطلاع کلیه کارکنان و اعضای هیات علمی دانشگاه رسانده شود.

"این بخشنامه در تاریخ ۹۲/۱۲/۵ به تصویب ریاست محترم دانشگاه آزاد اسلامی رسیده است" ۱۳۸۱

سید محمد ابریشمی نیا

سرپرست معاونت اداری و مالی دانشگاه

۴۷, ۴۹۱۹۷

۹۲, ۱۵, ۱۴

رونوشت:

- * معاونان و مشاوران دانشگاه
- * دبیرخانه هیات امنای استان‌ها
- * کلیه ادارات داخلی
- * اداره کل رفاه و امور اجتماعی



آئین نامه صندوق بیمه عمر به شرط فوت و از کارافتادگی دائم کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی

به استناد بند «ح» ماده ۱۲ اساسنامه دانشگاه آزاد اسلامی (مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی) و ماده ۱۷ آئین نامه استخدامی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی مصوب ۷۱/۱/۲۵ هیات امناء، صندوق بیمه عمر به شرط فوت و از کارافتادگی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی طبق ضوابط و شرایط مندرج در این آئین نامه می باشد.

ماده ۱- افراد واجد شرایط عضویت در طرح، حق بیمه و نحوه پرداخت آن:

افراد واجد شرایط:

۱/۱- عضویت کلیه کارکنان و اعضای هیات علمی تمام وقت رسمی و قراردادی در صندوق بیمه عمر کارکنان دانشگاه الزامی است. (عضویت مراکز آموزشی و سما هر واحد دانشگاهی صرفاً از طریق واحد متبوع قابل قبول بوده و پذیرش عضویت به صورت مجزا امکانپذیر نمی باشد).

تبصره:

حداکثر سن مشمول طرح بیمه عمر دانشگاه ۷۰ سال می باشد و افراد بالاتر از سن مذکور نمی توانند تحت پوشش قرار گیرند.

عضویت:

۱/۲- کلیه مشمولین این طرح باید نسبت به تکمیل نمونه برگ درخواست پوشش عمر متضمن قبول شرایط و تعهدات مربوط (نمونه شماره ۴۷/۱۲۶ پیوست) به طور کامل و دقیق اقدام کنند.

حق بیمه:

۱/۳- حق بیمه ماهانه برای هر یک از اعضاء اعم از کارمند یا هیات علمی معادل ۴۰/۰۰۰ ریال می باشد که مبلغ ۲۰/۰۰۰ ریال آن توسط واحد دانشگاهی مربوط و ۲۰/۰۰۰ ریال بقیه ماهانه از حقوق و مزایای متقاضی کسر می شود. این وجوه به هیچ وجه قابل استرداد نمی باشد.

۱/۴- به منظور تأمین نقدینگی صندوق جهت انجام به موقع تعهدات و پرداخت خسارات، واحدهای دانشگاهی مکلفاند کلیه حق بیمه سالانه اعم از سهم کارمند و سهم دانشگاه را یکجا طی یک فقره حواله حداکثر تا پایان اسفند ماه به حساب جام شماره ۶۵۵۷/۳ به نام صندوق بیمه عمر کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی نزد بانک ملت شعبه گلستان پاسداران کد شعبه ۷۲۰۳۹۵۲۹/۹۴ واریز و نسخه ای واضح و خوانا از حواله پرداختی را به همراه فهرست بیمه شدگان (نمونه برگ تکمیل شده شماره ۴۷/۱۲۷ پیوست) صرفاً در قالب لوح فشرده برای اداره کل رفاه و امور اجتماعی دانشگاه ارسال کنند.

۱/۵- حق بیمه سهم کارکنان باید به صورت ماهانه از حقوق و مزایای آنان کسر شود و کسر یکجا غیرقابل قبول می باشد.

۱/۶- در صورت عدم واریز به موقع حق بیمه و ارسال لوح فشرده، جبران خسارت های احتمالی مستقیماً به عهده مسئولان مربوط بوده و صندوق بیمه عمر کارکنان دانشگاه در پرداخت خسارت تعهدی نخواهد داشت.



شماره:

تاریخ:

پیوست:

۱/۷- پس از ارسال صورت اسامی، فقط عضویت کارکنان جدیدالاستخدام با اعلام واحد مربوط پذیرفته خواهد شد.

۱/۸- عضویت مشمولان این طرح با قطع رابطه استخدامی آنان با دانشگاه که تاریخ دقیق آن توسط واحد به صندوق اعلام می شود، منتفی خواهد شد.

۱/۹- افرادی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنند در طول مرخصی مشمول استفاده از مزایای این صندوق نمی باشند.

۱/۱۰- چنانچه تاریخ واریز حق بیمه به حساب بانک بعد از تاریخ فوت یا از کارافتادگی کارمند باشد صندوق بیمه عمر کارکنان دانشگاه هیچگونه تعهدی مبنی بر پرداخت سرمایه فوت یا از کارافتادگی ندارد.

ماده ۲- تعهدات صندوق و سرمایه بیمه:

در صورت فوت یا از کارافتادگی دائم که موجب قطع همکاری عضو با دانشگاه شود مبلغ دویست و پنجاه میلیون ریال به ذینفع یا وراث قانونی یا شخص عضو پرداخت خواهد شد.

تبصره:

الف) خسارت از کارافتادگی دائم با تعیین شورای عالی بیمه، سازمان تأمین اجتماعی و نظریه پزشکی قانونی مبنی بر پایان دوره درمان و همچنین تأیید اداره کل رفاه و امور اجتماعی دانشگاه قابل پرداخت است.

ب) چنانچه در آینده تغییری در شرایط قرارداد بیمه عمر زمانی داده شود مراتب بصورت الحاقیه به واحدها ابلاغ خواهد شد.

ماده ۳- مدت قرارداد:

تاریخ شروع قرارداد از ابتدای هر سال می باشد و برای طول خدمت تداوم دارد و واحدها مکلفاند هر سال نسبت به واریز حق بیمه یکساله اعم از سهم کارمند و دانشگاه بابت کلیه کارکنان و اعضای هیأت علمی مشمول این طرح با رعایت مفاد این آئین نامه اقدام کنند.

ماده ۴- ذینفع یا استفاده کنندگان از سرمایه:

۴/۱- بیمه شده در زمان ثبت نام با تکمیل درخواست عضویت بیمه عمر (نمونه برگ شماره ۴۷/۱۲۶) افراد ذینفع سرمایه مورد بیمه را به صورت دلخواه به طور دقیق تعیین می کند که این نمونه برگ باید در بایگانی واحد و پرونده شخص ملحوظ و نگهداری شود.

۴/۲- تغییر استفاده کننده و یا افراد ذینفع سرمایه مورد بیمه در صورتی قابل قبول است که بیمه شده مراتب را با تنظیم مجدد نمونه برگ شماره ۴۷/۱۲۶ اعلام داشته و پس از تأیید واحد و ثبت در دفتر واحد دانشگاهی نسبت به ابطال نمونه برگ قبلی اقدام و نمونه جدید در پرونده مربوط ضبط شود.

۴/۳- در صورت تعیین سهم ذینفع ها توسط بیمه شده، سرمایه بیمه به نسبت تعیین شده توسط عضو بین آنان تقسیم خواهد شد و چنانچه ذینفع تعیین نشده باشد سرمایه بیمه بر اساس قوانین جاری کشور به وراث قانونی وی پرداخت می گردد.



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان مرکزی

ماده ۵ - نحوه بررسی خسارات:

۵/۱- برای پرداخت خسارات بیمه عمر در کلیه واحدها کمیته‌ای مرکب از ریاست واحد بعنوان رئیس کمیته، معاونت اداری و مالی و معاونت دانشجویی به عنوان اعضای کمیته و دبیر کمیته بیمه و رفاه تشکیل می‌شود که این کمیته ضمن هماهنگی با اداره کل رفاه و امور اجتماعی و رعایت ضوابط مربوط مسئول بررسی مدارک و تأیید خسارت پرداختی با در نظر گرفتن شرایط این آئین‌نامه می‌باشد.

۵/۲- بیمه شده یا ذینفع آن باید حداکثر ظرف مدت ۲ ماه پس از بروز خسارت ناشی از تحقق خطر موضوع بیمه اعم از فوت یا از کارافتادگی دائم نسبت به اعلام و ذکر مراتب همراه با ارائه اصل مدارک ذیل که با توجه به نوع خسارت تهیه می‌شود و همچنین تکمیل نمونه برگ درخواست خسارت (شماره ۴۷/۱۲۸ پیوست) جهت بررسی به واحد مربوط اقدام کند.

مدارک مورد نیاز در صورت فوت:

- ۱- گزارش نیروی انتظامی و کروکی راهنمایی و رانندگی (کروکی فقط در موارد تصادفی)
- ۲- گزارش معاینه جسد با ذکر علت تامه فوت و جواز دفن صادره توسط سازمان پزشکی قانونی (در موارد فوتی داخل بیمارستان ارائه مدارک بیمارستانی دال بر علت دقیق فوت)
- ۳- گواهی فوت صادره توسط اداره ثبت احوال و تصویر شناسنامه باطل شده متوفی
- ۴- آخرین حکم استخدامی و مجوز اشتغال به کار از سازمان مرکزی (برای کارکنان قراردادی) و اصل حکم خروج از خدمت به تاریخ فوت
- ۵- ارائه مرخصی استعلاجی تأیید شده توسط سازمان تأمین اجتماعی (در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی قبل از فوت)
- ۶- آخرین فیش حقوقی با ذکر کسور بیمه عمر
- ۷- اصل نمونه برگ های ۴۷/۱۲۶ و ۴۷/۱۲۸ تکمیل شده منطبق با آخرین تغییرات سازمانی اعضای کمیته سازمان مرکزی
- ۸- گواهی انحصار وراثت (در صورت عدم تعیین ذینفع در برگه ۴۷/۱۲۶)

مدارک مورد نیاز در صورت از کارافتادگی:

- ۱- اصل نظریه کمیسیون پزشکی سازمان تأمین اجتماعی یا برابر اصل شده توسط دادگستری
- ۲- گواهی صادره سازمان تأمین اجتماعی مبنی بر پایان درمان و اعلام از کارافتادگی دائم
- ۳- آخرین حکم استخدامی و مجوز اشتغال به کار از سازمان مرکزی (برای کارکنان قراردادی) و اصل حکم خروج از خدمت به تاریخ از کارافتادگی
- ۴- ارائه مرخصی استعلاجی تأیید شده توسط سازمان تأمین اجتماعی (در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی قبل از کارافتادگی)



دانشگاه آزاد اسلامی

سازمان مرکزی

شماره:
تاریخ:
پیوسته:

۵- آخرین فیش حقوقی با ذکر کسور بیمه عمر

۶- اصل نمونه برگ های ۴۷/۱۲۶ و ۴۷/۱۲۸ تکمیل شده منطبق با آخرین تغییرات سازمانی اعضای کمیته سازمان مرکزی

۵/۳- واحد مربوط پس از بررسی خسارت و اطمینان از صحت و کامل بودن مدارک و تایید امور کارکنان و امور مالی باید نسبت به طرح در کمیته بیمه و رفاه واحد اقدام نماید.

۵/۴- کمیته بیمه و رفاه واحد باید پس از بررسی دقیق مدارک و اظهار نظر، نمونه برگ درخواست خسارت را منضم به کلیه مدارک اشاره شده در بند ۵/۲ با اعلام شماره حساب جام واحد جهت بررسی و تایید نهایی برای اداره کل رفاه و امور اجتماعی سازمان مرکزی دانشگاه ارسال کند.

۵/۵- مهلت ارسال مدارک برای سازمان مرکزی توسط واحد حداکثر ۳ ماه پس از بروز خسارت می باشد.

۵/۶- مسئولیت بررسی و رسیدگی به مدارک متقاضی و تایید صحت و تطبیق آن با شرایط و تعهدات صندوق مستقیماً به عهده کمیته بیمه و رفاه واحد بوده ولی به هر صورت پرداخت نهایی پس از تصویب اداره کل رفاه و امور اجتماعی سازمان مرکزی می باشد.

۵/۷- مسئولیت پرداخت خسارت در شرایطی که مدارک بعد از مهلت مقرر برای سازمان مرکزی ارسال شود یا بنا به دلایلی خارج از ضوابط اعلام شده به عهده مسئولان اقدام کننده در واحد بوده و صندوق بیمه عمر دانشگاه در قبال آن تعهدی ندارد.

ماده ۶- استثنائات:

چنانچه تحقق خطر موضوع بیمه ناشی از موارد ذیل باشد صندوق بیمه عمر دانشگاه تعهدی برعهده نخواهد داشت.

۶/۱- اقدام به خودکشی توسط بیمه شده و یا فوت ناشی از استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی

۶/۲- در صورتی که ذی نفع (ذی نفعان) طبق رأی قطعی صادره از مراجع قضایی به طور عمدی موجب قتل بیمه شده شوند از دریافت سرمایه محروم خواهند شد، ولی اگر یکی از استفاده کنندگان موجب قتل شده باشد فقط همان استفاده کننده از دریافت سهم محروم خواهد شد

۶/۳- اظهارات خلاف واقع یا هر گونه سوءنیت و تقلب و تبانی توسط بیمه شده یا استفاده کنندگان سرمایه بیمه در صورت اثبات

۶/۴- ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و معاونت در جرم

ماده ۷- موارد ذکر نشده:

کلیه مواردی که در این آیین نامه ذکر نشده است مشمول ضوابط بیمه مرکزی می باشد.

تاریخ:

شماره:

نمونه برگ درخواست عضویت در صندوق بیمه عمر به شرط فوت و از کار افتادگی دائم

♦ بیمه شده موظف است شخصاً به طور دقیق موارد ذیل را تکمیل کند:

♦ نمونه برگ تکمیل شده بایستی در بایگانی واحد به صورت محفوظ نگهداری شود.

نام و نام خانوادگی	مرد <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/>	قد	وزن	تاریخ تولد	شماره شناسنامه	محل صدور
	زن <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>					
نام پدر	تاریخ استخدام	شماره کارمندی	حقوق ماهیانه	سمت و مقام استخدامی		

جدول پرسش های پزشکی

آیا به بیماری های زیر دچار بوده و یا هستید؟ جواب خود را با علامت (x) در ستون مربوط مشخص کنید.

ردیف	بیماری	بله	خیر	ردیف	بیماری	بله	خیر
۱	قلب			۷	نومور		
۲	فشار خون			۸	مغز و اعصاب		
۳	دیابت			۹	ریه و تنفس		
۴	اعتیاد			۱۰	کلیه و مجاری		
۵	ایدز			۱۱	خونی		
۶	سرطان			۱۲	استخوان و مفاصل		
				۱۳	داخلی و غدد		
				۱۴	گوارش و هاضمه		
				۱۵	سایر بیماریها		
				۱۶	حادثه و مصدومیت		
				۱۷	نواقص جسمی و عضوی		
				۱۸	بیماری خانوادگی وارثی		

در صورت نیاز به توضیح موارد فوق ویا موارد دیگر و سابقه جراحی های قبلی لطفاً به صورت مشروح اعلام فرمائید.

.....

به کدامیک از ورزشها می پردازید؟

آیا اشتغال شما به ورزش جنبه حرفه ای دارد؟ بله خیر

در حال حاضر پیشنهاد بیمه عمر در جریان صدور ویا بیمه عمر حوادث انفرادی دیگری دارید؟ بله خیر
 در صورت مثبت بودن جدول زیر را تکمیل فرمائید.

نام بیمه	سرمایه بیمه	نام شرکت

نسخه اصلی: امور کارکنان واحد (درج در پرونده متقاضی)

ذینفعان سرمایه در صورت فوت بیمه شده

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	نسبت استفاده کننده با بیمه شده	درصد استفاده از سرمایه عمر

بدین وسیله اینجانب با اطلاع از کلیه مقررات و ضوابط مربوط به این نوع پوشش بیمه‌ای، تعهد می‌نمایم که کلیه اطلاعات و مطالب مندرج در کمال حسن نیت، رضایت و به طور صحیح اعلام شده و تقاضا دارم نسبت به پوشش بیمه‌ای اقدام و حق بیمه متعلقه را از حقوق ماهانه اینجانب کسر و برداشت کنند.

اثر انگشت:

امضاء بیمه شده:

تاریخ:

	<p>بدین وسیله گواهی می‌شود که این نمونه برگ توسط بیمه شده خانم/آقای در حضور خانم/آقای دبیر کمیته بیمه و رفاه واحد امضاء شده است.</p>	
<p>امضاء:</p>	<p>تاریخ:</p>	

تاریخ:

شماره:

توسط بیمه شده یا ذینفع تکمیل شود.	اینجانب آقای/خانم مورد نیاز کمیته بیمه و رفاه واحد تقاضای دریافت سرمایه موضوع پوشش مذکور را به مبلغ (بحروف): ریال (ریال) دارم. تاریخ: امضاء:
امور مالی تکمیل شود مبالغ واریزی توسط	حق بیمه آقای/خانم نامبرده کسر و طی حواله شماره عمر کارکنان دانشگاه واریز و ارسال شده است. موضوع بخشنامه شماره مورخ به حساب جاری هر ماه از حقوق و مزایای به نام صندوق بیمه مهر و امضاء: تاریخ:
نظر به کمیته بیمه و رفاه واحد	این کمیته بنا به درخواست فوق پس از بررسی کامل مدارک و مستندات و تطبیق آن با مفاد و تعهدات آئین نامه با پرداخت خسارت فوت/از کارافتادگی دائم به علت (به حروف) زمانی آقای/خانم پرداخت می باشد. امضای اعضای کمیته بیمه و رفاه واحد: مهر واحد
۶. سازمان مرکزی اعلام شماره حساب	سازمان مرکزی - اداره کل رفاه و امور اجتماعی دانشگاه خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به حواله وجه مذکور به حساب جام شماره شناسه این واحد نزد بانک ملت شعبه کد اقدام فرمایند. مهر و امضاء: تاریخ:
تصمیم کمیته سازمان مرکزی	اداره کل امور مالی نظر به این که کمیته پرداخت خسارت سازمان مرکزی پس از بررسی مدارک ارائه شده با پرداخت مبلغ ریال (به حروف) (بابت خسارت پوشش بیمه عمر آقای/خانم موافقت کرده، خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به صدور حواله وجه مذکور به حساب جاری اعلام شده فوق توسط واحد اقدام شود. محمد جلال فتحی مدیر کل امور مالی دانشگاه محمد رضا باوندپور معاون مدیر کل رفاه و امور اجتماعی دانشگاه
اعلام وصول خسارت توسط ذینفع	این جانب بدین وسیله ضمن اعلام رضایت ، وصول چک شماره ریال (به حروف): خسارت مربوط را اعلام می دارم. بیمه شده/ذینفع پوشش بیمه عمر آقای/خانم مورخ عهده بانک ریال (بابت تسویه تاریخ: امضاء: اثر انگشت:

نسخه اول: سازمان مرکزی

نسخه دوم: کمیته بیمه و رفاه واحد

نسخه برگ شماره ۲۸/۳۷