

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰  
شماره: ۱۶/۱۵۵۴۸۱ م  
پیوست:



دانشگاه گیلان  
۱۳۵۳-۱۹۷۴  
University of Guilan

تلفن: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۴۸۵-۹

فکس: ۰۱۳-۳۳۶۹۰۶۰۹

صندوق پستی: ۱۸۴۱

P.O.Box: 1841

Rasht - Guilan - I.R.Iran

Tel: (+98)13-33690485

Fax: (+98) 13-33690609

www.guilan.ac.ir

Email: pr@guilan.ac.ir

شماره پیگیری

۴۵۶۳۱۴۴۷



### قابل توجه کلیه همکاران محترم

با سلام و احترام، نظر به قرارداد بیمه عمر گروهی و حوادث گروهی، کلیه همکارانی که از ابتدای قرارداد جدید (شاغل و حقوق بگیر) دانشگاه گیلان می‌باشند، با پوشش‌هایی که در جدول ذیل آمده است مشمول این بیمه نامه قرار خواهند گرفت و مبلغ حق بیمه ماهانه از حقوق ایشان کسر می‌گردد. لذا خواهشمند است موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد.

۱) همکارانی که تمایل ندارند تحت پوشش بیمه عمر و حوادث قرار گیرند و همچنین همکارانی که سال گذشته اعلام انصراف نموده اند، می‌بایست انصراف خود را حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۱۱/۰۴ به کارتابل مدیر امور اداری ارسال نمایند، در غیر اینصورت نام آن‌ها در لیست بیمه شدگان قرار می‌گیرد و امکان حذف وجود ندارد.

۲) همکارانی که در مرخصی بدون حقوق بسر می‌برند و یا مأمور به خدمت هستند (مأمور از سازمان و دانشگاه‌های دیگر به دانشگاه گیلان و مأمور از دانشگاه گیلان به دانشگاه‌ها و سازمان‌های دیگر) و حقوق خود را از دانشگاه گیلان دریافت نمی‌نمایند، چنانچه تمایل دارند تحت پوشش این بیمه قرار گیرند، می‌بایست تقاضای خود را به کارتابل مدیر امور اداری ارسال نمایند. لذا لازم است حق بیمه یکسال را بطور یکجا به شماره حسابی که متعاقباً اعلام می‌گردد واریز نمایند. بدیهی است در صورت عدم ارائه درخواست در لیست این بیمه نامه قرار نمی‌گیرند.

۳) افرادی که به هر علت قطع حقوق می‌باشند تحت پوشش قرار نمی‌گیرند.

ردیف	نوع پوشش	سرمایه (ریال)	حق بیمه ماهانه (ریال)
۱	عمر گروهی (پوشش فوت به هر علت)	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۲۶،۴۰۰
۲	حوادث گروهی (فوت ناشی از حادثه) و نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۵،۰۰۰
	حق بیمه ماهانه نفر با احتساب مالیات بر ارزش افزوده	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۱۱،۴۰۰

بهروز کریمیان

مدیر امور اداری و پشتیبانی