



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
حوزه ریاست

بسمه تعالی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

**تفاهم نامه خرید تعهدنامه پرداخت خسارت (بیمه نامه بدنه ، شخص ثالث و سر نشین)
جهت وسائط نقلیه واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند**

40484 .105600 ی 86.11.21 34191 .189211
1390.05.23

() (115)

90.6.2

()

ی

9717853577

ی

«دانشگاه»

4443041- 9

()

()

()

////////////////////////////////////

////////////////////////////////////

////////////////////////////////////

«بیمه طرف قرارداد»

ماده اول – موضوع تفاهم نامه :

:

(ی)

/ 5

(2.5%) ی م /

(2)

/ ی

تبصره 1:

2 1

ی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

حوزه ریاضت

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

تاریخ :

شماره :

پیوست :

-2

'' '' '' '' ''
'' '' '' '' '' ''
'' '' '' '' '' '' ''
'' '' '' '' '' '' '' ''

/

-3

'' '' '' '' '' ''
'' '' '' '' '' '' ''
'' '' '' '' '' '' ''

/

-5

''

/

-6

ی

/

-7

'' '' '' // '' ی

/

-8

'' '' '' '' '' ی

ی

/

-9

'' ''

''

/

1

-10

'' '' '' ''

''

ی

ی

ی

/

ی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

حوزه ریاست

-11

بسمه تعالی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

«تحفیف گروهی»



:

| درصد تخفیف شخص ثالث و سر نشین | عنوان |
|-------------------------------|-------|
| ٪10 | |
| ٪15 | |
| ٪20 | |
| ٪30 | |
| ٪40 | |
| ٪50 | |
| ٪60 | |
| ٪70 | |

ی

تبصره :

:

| نوع خسارت | یکبار | دو بار | سه بار | چهار بار و بیشتر |
|-----------|-------|--------|--------|------------------|
| مالی | ٪10 | ٪20 | ٪40 | ٪80 |
| جانی | ٪20 | ٪40 | ٪60 | 100٪ |

-12

ی

-13

(14) 3468 . 41574 ف 1390.2.19



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر
حوزه ریاست

بسمه تعالی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

ی

ی

90.2.19

41574 .34608

(11)

-14

15

(1)

:

(

)

| حق بیمه مالی ثالث اضافی (ریال) | حق بیمه جانی ثالث اضافی (ریال) | گروه خودرو | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----|
| | | سواری پیکان و پراید | 1 |
| | | سایر سواریهای 4 سیلندر | 2 |
| | | سواریهای 6 سیلندر | 3 |
| | | بارکشاها تا یک تن | 4 |
| | | بارکشاها از ظرفیت 2 تن به بالا | 5 |
| | | بارکشاها از ظرفیت 6 تن به بالا | 6 |
| | | مینی بوس بنز 309 (17 نفره) | 7 |
| | | مینی بوس فیات (20 نفره) | 8 |
| | | اتوبوس بنز 302 (38 نفره) | 9 |
| | | اتوبوس بنز 302 (44 نفره) | 10 |

ی

-15

(2)

//////////

/



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

حوزه ریاست

-16

بسمه تعالی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

| تعدادات | نوع موتورسیکلت | تعداد تقریبی به دستگاه | حق بیمه پایه مصوب بیمه مرکزی به ریال | حق بیمه پیشنهادی طرف قرارداد به ریال |
|--------------|----------------|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| (ی / م / | 125 | | | |
| (ی / م / | | | | |

-17

(2 1)

(2)

| ردیف | گروه خودرویی | تعرفه بازای تا 10 000 000 ریال | تعرفه بازای تا 20 000 000 ریال | تعرفه بازای تا 30 000 000 ریال | تعرفه بازای هر 10 000 000 ریال بعدی |
|------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 4 | | | | |
| 2 | 6 | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | 2000 1600 | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | 5 | | | | |

-18

(1)

$\frac{2}{3}$

100

ی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
حوزه ریاست

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

تاریخ :
شماره :
پیوست :

ماده ششم - تعهدات و اختیارات دانشگاه:

-1
 ی
 /
 -2
 ی
 /
 -3
 ()
 ()
 /
 ()

ماده هفتم - نسخ تفاهم نامه:

ی ی ی
 /
 25 ی

شرکت بیمه
 به نمایندگی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
 به نمایندگی رئیس موسسه و مدیر امور مالی
 یا افراد مجاز از طرف ایشان