

تاریخ

شماره

پیوست

۱-۱- در ستون « تعداد نفر » جمع کل بیمه شدگان مربوطه ذکر می شود.

۱-۲- هنگام تکمیل "جدول محاسبه حق بیمه به نسبت مدت بیمه" از ذکر آمار و اطلاعات مربوط به شاغلین در ردیف بازنشستگان مشترک سایر صندوقها و همچنین بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری در ردیف مشترکین سایر صندوقها اکیداً خودداری نمایند.

۱-۳- مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (طرحی) جزو شاغلین محسوب گردیده و در ستون "شاغل" جدول فوق الذکر لحاظ می شوند.

۱-۴- نرخ حق بیمه (عادی) ماهانه در سال ۱۳۹۷ بشرح جدول زیر می باشد.

موضوع	مبلغ (ماهانه) ریال	مبلغ (سالانه) ریال
سهم شاغل	۱۷/۴۹۰	۲۰۹/۸۸۰
سهم بازنشسته	۱۴/۹۹۰	۱۷۹/۸۸۰
سهم دستگاه	۱۷/۴۹۰	۲۰۹/۸۸۰
سهم صندوق بازنشستگی	۲/۵۰۰	۳۰/۰۰۰

توضیح مهم:

مبلغ ۲۵۰۰ ریال سهم صندوق بازنشستگی درباره بازنشستگان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری توسط این صندوق و در مورد مشترکین سایر صندوقها توسط صندوق بازنشستگی متبوع بازنشسته پرداخت خواهد شد در صورت خودداری صندوق اخیرالذکر از پرداخت مبلغ مذکور، دستگاه بیمه گذار موظف است مبلغ ۲۵۰۰ ریال را جزو حق بیمه سهم بازنشسته لحاظ و محاسبه نماید.

تهران، خیابان دکتر فاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
 تلفن: ۸۸۹۵۴۴۰۵ (خط ویژه)، فاکس: ۸۸۹۶۳۶۰۲
 کد پستی: ۱۴۱۴۷۷۱۱۱۸
 شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۲۰۵۴۲
 کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۴۳۸۸۳۶۷
 تلفن گویا: ۸۸۹۶۸۴۳۰-۲۱ (خط ویژه)
 پست الکترونیک: info@cspf.ir
 سایت اینترنتی: www.cspf.ir



وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

صندوق بازنشستگی کشوری

تاریخ: ۱۳۹۷/۰۴/۱۰
شماره: ۵۰۷۵/ص/۲۱۰/۱
پیوست دارد

۵-۱ - سرمایه بیمه عمر (فوت) برای شاغلین و بازنشستگان مبلغ ۵۸/۳۰۰/۰۰۰ ریال و درمورد قطع یا ازکارافتادگی کامل و دائم عضوی از اعضای بدن حداکثر مبلغ ۵۸/۳۰۰/۰۰۰ ریال می باشد .

۶-۱ - در ردیف « مرخصی بدون حقوق شاغلین » جمع آن تعداد از بیمه شدگان که در تاریخ شروع قرارداد بیمه عمر و حادثه در مرخصی بدون حقوق به سر می برند در ستون « تعداد (بفر) » و جمع مدتی که این افراد در مرخصی بدون حقوق می باشند در ستون « مدت بیمه (ماه) » ذکر خواهد شد .

تذکر: در ردیف « مرخصی بدون حقوق شاغلین » تعداد بیمه شدگانی که مدت مرخصی آنان مشابه می باشد حسب مدت مشابه در یک ردیف و مابقی بیمه شدگان که ایام مرخصی آنان متفاوت می باشد هریک در ردیف های جداگانه نوشته شود . (با ذکر تعداد ، مدت بیمه و سهم بیمه شده)

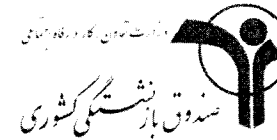
۲- دستگاه بیمه گذار پس از تعیین و اعلام جمع کل مبلغ حق بیمه توسط سامانه ، مبلغ مزبور را به حساب سپهری شماره ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۵۰۰۲ نزد بانک صادرات ایران ، شعبه فاطمی کد شعبه ۷۶۳ (قابل پرداخت در کلیه شعب بانک صادرات ایران) با ذکر کد شناسه بیمه گذار در فیش بانکی ، واریز نموده ، مشخصات فیش واریزی را که حاوی مبلغ فیش ، شماره فیش ، کد شعبه (بانک صادرات ایران) و تاریخ فیش می باشد در جدول « لیست فیش های واریزی » سامانه درج کرده و تأییدیه اداره کل امور مالی صندوق بازنشستگی کشوری را از سایت اخذ نماید .

تذکر:

الف - سامانه بیمه عمر و حادثه در سایت این صندوق هوشمند بوده و در صورت وارد نمودن اطلاعات لازم ، حق بیمه متعلق را طبق نرخ مقرر محاسبه و تعیین می نماید .

ب - مبلغ حق بیمه صرفاً از طریق شعب بانک صادرات ایران به حساب شماره ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۵۰۰۲ واریز شود .

تهران، خیابان دکتر فاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
تلفن: ۸۸۹۵۴۴۰۵ (خط ویژه) ، فاکس: ۸۸۹۶۳۶۰۲
کدپستی: ۱۴۱۳۷۷۱۱۸
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۷۰۵۴۲
کد اقتصادی: ۴۱۳۲۳۸۲۶۷
تلفن گویا: ۰۲۱-۸۸۹۶۸۴۳ (خط ویژه)
پست الکترونیک: info@cspfi.ir



۱۳۹۷/۴/۱

تاریخ

شماره: ۲۱۰۶/ص/۵۰۲۷۵

پیوست ندارد

ج - از پرداخت و ارسال حق بیمه به صورت حواله بانکی از سایر بانکها اکیداً خودداری شود .

د - به منظور جلوگیری از عملیات تکراری و تسریع در انجام تعهدات صندوق در قبال پرداخت سرمایه بیمه عمر (فوت) و نقص عضو توصیه می شود دستگاه بیمه گذار حق بیمه بطور سالیانه و یکجا پرداخت نماید .

ه - در صورت پرداخت حق بیمه بطور سالیانه ، حق بیمه مذکور می بایست حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۵ پرداخت شود و در صورت پرداخت حق بیمه بصورت ماهانه ، حق بیمه هرامه می بایست حداکثر تا پانزدهم ماه بعد پرداخت شود .

و - حق بیمه شاغلین و بازنشستگان می بایست همزمان پرداخت شود و از پرداخت آن در دو زمان متفاوت اکیداً خودداری گردد .

۳- دستگاه بیمه گذار پس از اخذ تاییدیه منی بر واریز حق بیمه از سایت این صندوق ، فرم « قرارداد بیمه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت » را در دو نسخه تکمیل و پس از مهر و امضاء به همراه تاییدیه مذکور و لیست الکترونیکی فوق الذکر و فیشهای واریز حق بیمه در استانها به مدیریت استانی و در تهران به اداره کل استان تهران این صندوق تحویل نماید .

۴- مدیریت استانی مربوطه یا اداره کل استان تهران پس از بررسی مدارک و لیست الکترونیکی مشخصات در صورت صحت آنها ، قرارداد را تأیید و امضاء نموده و پس از صدور ، یک نسخه از قرارداد را به دستگاه بیمه گذار عودت می دهد .

تذکر : در لیست الکترونیکی مشخصات ، الزاماً می بایست فقط تذ ملی فرد بیمه شده (اعداد و بدون خط) ذکر گردد و اکیداً از ذکر کد ملی افراد غیر و ... ، شماره پرسنلی ، شماره مستخدم و یا شماره دفتر کل به جای کد ملی خودداری نمایند . مسئولیت عدم رعایت مفاد این تذکر و جبران خسارت وارده احتمالی بطور کامل برعهده دستگاه بیمه گذار خواهد بود و این صندوق به هیچ وجه مسئولیتی در قبال آن نخواهد داشت .



وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

صندوق بازنشستگی کشوری

تاریخ ۱۳۹۷/۰۴/۱۰

شماره ۵۰۷۵/ص/۲۱۰

پیوسته ندارد

بنابراین لازم است دقت کافی در تهیه لیست الکترونیکی بیمه شدگان بعمل آید
ضمناً امکان اصلاح فایل الکترونیکی توسط بیمه گذار، حداکثر تا ۷ روز پس از
بارگذاری اولیه و قبل از انعقاد قرارداد مقدور می باشد .

۵- انعقاد قرارداد منوط به آن است که دستگاه بیمه گذار کلیه شاغلین و بازنشستگان
خود را توأمأ نزد صندوق بازنشستگی کشوری بیمه عمر و حادثه نماید .

۶- آن دستگاه می بایست حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۵ با رعایت مفاد این بخشنامه نسبت به
انعقاد قرارداد (اولیه) بیمه عمر و حادثه اقدام نماید.

۷- از تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۶ سامانه بیمه عمر و حادثه برای انعقاد قرارداد به استثناء قرارداد
الحاقی (کاهش و افزایش) غیرفعال شده و به هیچ عنوان قرارداد اولیه منعقد
نخواهد شد .

۸- تاریخ شروع قرارداد ۱۳۹۷/۱/۱ و تاریخ خاتمه آن پایان اسفند ماه ۱۳۹۷ خواهد بود .

۹- چنانچه آن دستگاه حق بیمه عمر را سالیانه پرداخت نموده باشد ، در صورت کاهش یا
افزایش تعداد بیمه شدگان (اعم از شاغل یا بازنشسته) در هر یک از ماههای بعد از فروردین ماه
حسب مورد پس از درج در سامانه بیمه عمر و حادثه ، فرم « محاسبه تغییرات افزایش یا
کاهش حق بیمه عمر و حوادث » و فرم « قرارداد الحاقی » را در دونسخه تکمیل و سپس
فرمهای مذکور را به همراه لیست الکترونیکی مشخصات افراد بیمه شده کاهش یا افزایش یافته
و یادداشت مرخصی بدون حقوق و فیش های واریز حق بیمه و تأییدیه اداره کل امور مالی این
صندوق مبنی بر واریز حق بیمه مربوطه در استانها به مدیریت استانی و در تهران به اداره کل
استان تهران این صندوق تحویل نماید . لیکن چنانچه آن دستگاه حق بیمه را بصورت ماهانه
واریز نماید ، در این حالت موظف می باشد برای ماههای بعد از فروردین ماه حسب مورد
« فرم محاسبه تغییرات افزایش یا کاهش حق بیمه عمر و حوادث » و در صورت داشتن
کاهش یا افزایش در تعداد بیمه شدگان و یا استفاده بیمه شدگان شاغل از مرخصی بدون
حقوق .



تاریخ: ۱۳۹۷/۰۴/۱۷

شماره: ۱۱۰/۵۰۷۵/ص

بنویسند: ندارد

پس از درج در سامانه بیمه عمر و حادثه فرم « قرارداد الحاقی » را در دو نسخه تکمیل و فرم های مذکور را به همراه تأییدیه اداره کل امور مالی این صندوق مبنی بر واریز حق بیمه و فیش های واریز حق بیمه هر ماه (بطور جداگانه) و (هر واریزی در یک فیش) و مشخصات افراد کاهش یا افزایش یافته به مدیریت استانی و در تهران به اداره کل استان تهران این صندوق تحویل نماید. در هر دو حالت فوق مدیریت استان و یا اداره کل استان تهران پس از بررسی مدارک و لیست الکترونیکی، در صورت صحت، « قرارداد الحاقی » را امضاء نموده و پس از صدور، یک نسخه از قرارداد را به آن دستگاه عودت می دهد.

۱۰- در صورت بروز حادثه مشمول قرارداد بیمه عمر و حادثه، آن دستگاه در اسرع وقت فرم « پرداخت سرمایه بیمه عمر و حادثه (غرامت فوت و نقص عضو) » را در دو نسخه تکمیل و حسب مورد به همراه مدارک ذیل در استانها به مدیریت استان و در تهران به اداره کل استان تهران تحویل نماید.

الف - در مورد فوت

- تصویر گواهی فوت صادره از طرف سازمان ثبت احوال کشور.
- گواهی پزشکی معالج یا پزشکی قانونی مبنی بر تعیین علت فوت.
- گزارش مشروح حادثه (در صورتی که فوت به علت حادثه باشد) که توسط مراجع ذی صلاح انتظامی یا قضایی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باد.
- ب - در مورد نقص عضو
- گزارش مشروح حادثه که توسط نیروی انتظامی تنظیم شده و نام بیمه شده مذکور در آن قید شده باشد.
- گواهی پزشکی معالج یا پزشکی قانونی که در آن صریحاً ذکر شده باشد که کدام عضو از اعضای بدن و از چه ناحیه ای قطع یا از کار افتاده کامل و دائم شده است.



تاریخ	۱۳۹۷/۰۴/۱۰
شماره	۷۵-ص/۲۱
پیوست	ندارد

۱۱- چنانچه فردی که مشخصات وی به هردلیل وعنوان در لیست الکترونیکی مورد اشاره در بند ۳ این بخشنامه درج نشده باشد و فرد در حد فاصل تاریخ ۱۳۹۷/۱/۱ تا تاریخ انعقاد قرارداد اولیه فوت نموده و یادچار حادثه منجر به نقص عضو شود به هیچ وجه تحت پوشش بیمه عمر و حادثه محسوب نشده و پرداخت سرمایه بیمه عمر (فوت) یا نقص عضو موضوعیت ندارد و درمورد این افراد به هیچ وجه قرارداد الحاقی منعقد نمی گردد .

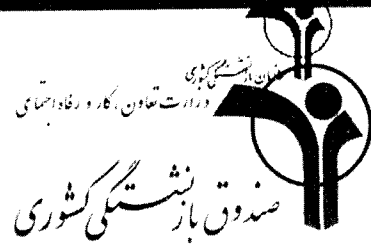
بدیهی است چنانچه آن دستگاه بعد از انعقاد قرارداد اولیه ، فردی را قبل از تاریخ فوت (در زمان حیات) یا حادثه با انعقاد قرارداد الحاقی (کاهش یا افزایش) تحت پوشش بیمه عمر و حادثه قرارداد داده باشد در این صورت پرداخت سرمایه بیمه عمر و حادثه طبق مقررات موضوعه بلامانع خواهد بود .

۱۲- در صورت اضافه واریزی حق بیمه عمر و یا اشتباه واریزی به حساب سپهری شماره ۰۲۰۵۵۵۵۵۰۰۱ آن دستگاه فرم « درخواست استرداد اضافه واریزی / اشتباه واریزی حق بیمه عمر » را در دو نسخه تکمیل و بهمراه فیش واریزی جهت استرداد به اداره کل امور مالی این صندوق ارسال نماید .

۱۳- کلیه فرمها و فرمت ارائه اطلاعات لیست الکترونیکی و روش تهیه و ارسال لیست الکترونیکی در سامانه بیمه عمر و حادثه سایت این صندوق تعبیه شده است .
در خاتمه به منظور حسن اجرای تصویبنامه ها و تصمیم نامه مذکور ، اداره کل امور فرهنگی و اجتماعی بازنشستگان این صندوق آماده هرگونه همکاری و مساعدت می باشد . آن دستگاه در صورت لزوم می تواند برای کسب اطلاعات بیشتر و راهنمایی لازم و تبادل نظر با شماره تلفن های ۸۸۹۶۸۷۸۸ و ۸۸۹۶۴۳۹۹ (با کد ۰۲۱) اداره کل متزور تماس حاصل نماید .

فردین زند
مس

تهران، خیابان دکتر فاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
تلفن: ۰۵-۸۸۹۵۴۴۰ (خط ویژه) ، فاکس: ۰۷-۸۸۹۶۳۶۰
کد پستی: ۱۴۱۴۷۱۱۱۸
شناسه ملی: ۱۴۰-۲۷۲۰۵۴۲
کد اقتصادی: ۴۱۳۳۳۳۸۳۴۷
تلفن گویا: ۰۲۱-۸۸۹۶۸۴۳۰ (خط ویژه)
پست الکترونیک: info@cspf.ir



تاریخ:

شماره: شماره

تاریخ صدور:

قرارداد بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت

دستگاه بیمه گذار:

کد شناسه بیمه گذار:

نشانی دستگاه:

شماره تلفن:

تاریخ شروع قرارداد: اول فروردین ۱۳۹۷

تاریخ انقضاء قرارداد: پایان اسفند ۱۳۹۷

(این قرارداد به استناد تصویب نامه شماره ۱۵۴۶۷/ت/۲۸۹۱۶ هـ مورخ ۱۳۸۵/۲/۱۸ و تصمیم نامه شماره ۴۳۴۱۰/۵۲۰۷۸ مورخ ۱۳۸۹/۳/۸ هیات وزیران و تصویب نامه شماره ۶۰۲۵۹/ت/۵۲۷۳۹ هـ مورخ ۱۳۹۵/۵/۲۱ و همچنین دستورالعمل اجرایی منضم به بخشنامه شماره ۱۰۰/۱۸۶۶۲۶ مورخ ۱۳۸۵/۱۱/۱۶ سازمان (وقت) مدیریت و برنامه ریزی کشور و شرایط عمومی بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت تنظیم و مبادله می گردد.)

جدول محاسبه حق بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت به نسبت مدت بیمه					
تاریخ شروع ۹۷/۰۱/۰۱					
عنوان	تعداد (نفر)	مدت بیمه (ماه)	سهم بیمه شده (ریال)	سهم بیمه گذار (ریال)	جمع (ریال)
شاغل مشترک صندوق بازنشستگی کشوری					
بازنشسته (مشترکین صندوق بازنشستگی کشوری)					
شاغل سایر صندوقها					
بازنشسته مشترک سایر صندوقها					
مرخصی بدون حقوق شاغلین					
جمع					

ماده (۱)

الف - بیمه گر: صندوق بازنشستگی کشوری (به نشانی: تهران خیابان فاطمی میدان جهاد شماره ۶۱)
 ب - بیمه شدگان: کارکنان (اعم از رسمی، ثابت، پیمانی، قراردادی، موقت و عناوین مشابه آنها) و افرادی که با قرارداد خرید خدمت با لحاظ بند ۷ تصویب نامه اشتغال دارند و بازنشستگان دستگاههای مورد اشاره در بند یک تصویب نامه.

تصیر ه - کارکنان، مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (طرحی) جزو شاغلین محسوب گردیده و درستون

بیمه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت لحاظ می شوند.

تهران، خیابان دکتر فاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
 تلفن: ۸۸۹۵۴۴۰۵ (خط ویژه)، فاکس: ۸۸۹۶۳۶۰۷
 کد پستی: ۱۴۱۴۷۷۱۱۱۸
 شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۲۰۵۴۲
 کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۴۳۸۸۳۶۷
 تلفن گویا: ۰۲۱-۸۸۹۶۸۴۳۰ (خط ویژه)
 پست الکترونیک: info@cspf.ir
 سایت اینترنتی: www.cspf.ir

تاریخ

شماره

پیوست

پ - حادثه: پیشامد ناگهانی، ناشی از یک عامل خارجی است که بدون قصد و اراده بیمه شده، منجر به فوت یا نقص عضو یا اعضاء بدن وی شود.

ت - نقص عضو و از کار افتادگی جزیی و کلی دائم: عبارت است از قطع، یا از دست دادن توانایی کار عضوی از اعضای بدن که ناشی از حادثه بوده و طبق تشخیص پزشک متخصص و تایید پزشک معتمد بیمه گر، وضعیت دائم و قطعی داشته باشد.

تبصره ۱: افرادی که قبل از شروع قرارداد، دارای نقص عضو بوده و یا از کار افتادگی دائم (کلی-جزیی) داشته باشند از این بابت مشمول مفاد این قرارداد و تعهدات ناشی از آن نمی باشند.

تبصره ۲: چنانچه نقص عضو یا از کار افتادگی دائم (کلی-جزیی) ناشی از بیماری باشد از مشمول این قرارداد مستثنی خواهد بود.

ج - بیمه گذار: دستگاه اجرایی فوق الذکر به نمایندگی از سوی کارکنان شاغل و بازنشسته خود.

تبصره ۱: منظور از بازنشستگان مندرج در این بند افرادی هستند که با رعایت مقررات مربوط حقوق بازنشستگی یا از کار افتادگی کلی از صندوق بازنشستگی ذی ربط دریافت می دارند و نیز آن دسته از مشمولان قانون حالت اشتغال که پس از رسیدن به شرایط عمومی بازنشستگی، بازنشسته شده و از دستگاه متبوع خود حقوق بازنشستگی دریافت می کنند.

تبصره ۲: اجرای مفاد این قرارداد درباره بازنشستگانی که دستگاه آنها منحل شده است، توسط وزارتخانه متبوع آنها صورت خواهد گرفت.

تبصره ۳: بازنشستگان بالای ۷۰ سال سن و بازنشستگان قبل از سال ۱۳۶۷ با توجه به مفاد تصویب نامه فوق الذکر مشمول این قرارداد بوده و دستگاه متبوع آنان مکلف است افراد مذکور را تحت پوشش بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت قرار دهد.

وظایف و تعهدات بیمه گذار:

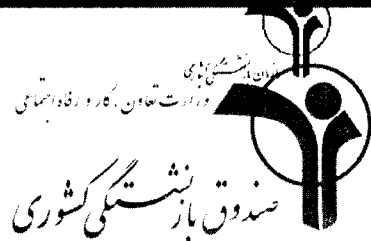
ماده ۲)

بیمه گذار، هنگام دریافت تاییدیه مالی از سامانه باید یک نسخه از لیست اسامی (فهرست الکترونیکی) حاوی کد ملی بیمه شدگان را به تفکیک شاغلین و بازنشستگان تنظیم نموده و در سامانه قرار دهد.

همچنین هر گونه تغییرات در تعداد بیمه شدگان، اعم از افزایش یا کاهش را در همان روز از طریق سامانه بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت در سایت صندوق به نشانی www.cspf.ir به بیمه گر اعلام و همزمان لیست الکترونیکی جدید را با اعمال تغییرات و با رعایت موارد فوق در سامانه ثبت نماید.

در این صورت تاریخ ثبت در سایت بیمه گر، ملاک پوشش بیمه خواهد بود و در غیر این صورت ملاک پرداخت غرامت آخرین اطلاعات دریافتی بیمه گر براساس موارد مذکور در قبل از زمان وقوع حادثه مشمول بیمه خواهد بود.

تهران، خیابان دکتر فاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
 تلفن: ۸۸۹۵۴۴۰ (خط ویژه)، فاکس: ۸۸۹۶۳۶۰۲
 کد پستی: ۱۴۱۴۷۷۱۰۱۸
 شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۲۰۵۴۲
 کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۴۳۸۸۳۶۷
 تلفن گویا: ۸۸۹۶۸۴۳۰-۲۱ (خط ویژه)
 پست الکترونیک: info@cspf.ir
 سایت اینترنتی: www.cspf.ir



وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سندوق بازنشستگی کشوری

تاریخ

شماره:

پیوست

تبصره ۱: مقصود از افزایش، عبارت است از اضافه شدن بیمه شدگان به لحاظ استخدام جدید، انتقال، مأموریت و... و در مورد کاهش تعداد بیمه شدگان، از قبیل باز خریدی، استعفاء، اخراج....

تبصره ۲: پوشش بیمه ای کارکنانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنند مشروط بر آنکه حق بیمه مربوط (سهم مستخدم و دستگاه) در طول دوره مرخصی بدون حقوق، به طور مستمر و در موعد زمانی مقرر توسط کارکنان مذکور و از طریق دستگاه ذیربط آنان به صندوق بازنشستگی کشوری پرداخت شود، کماکان به قوت خود باقی خواهد بود و لازم است موضوع، از قبل به طور کتبی توسط دستگاه متبوع به اطلاع کارکنان موضوع این تبصره برسد. بدیهی است در صورت ایجاد وقفه در پرداخت حق بیمه توسط مستخدم در دوران استفاده از مرخصی بدون حقوق، هیچگونه تعهدی در پرداخت غرامت احتمالی به عهده بیمه گر و دستگاه متبوع نیست.

توضیح:

در ردیف مرخصی بدون حقوق جدول، جمع آن تعداد از بیمه شدگان که حدفواصل تاریخ شروع قرارداد بیمه عمر و حادثه تا تاریخ انعقاد قرارداد در مرخصی بدون حقوق به سر می برند در ستون تعداد (نفر) و جمع مدتی که این افراد در مرخصی بدون حقوق می باشند در ستون مدت بیمه (ماه) ذکر خواهد شد.

ماده ۳) چنانچه فردی که کدملی وی به هردلیل و عنوان در لیست الکترونیکی مورداشاره در ماده ۲ این قرارداد درج نشده باشد و فرد در حد فاصل تاریخ ۱۳۹۷/۱/۱ تا تاریخ انعقاد قرارداد اولیه فوت نموده و یادچارحادثه منجر به نقص عضو شود به هیچ وجه تحت پوشش بیمه عمر و حادثه محسوب نشده و پرداخت سرمایه بیمه عمر (فوت) یا نقص عضو موضوعیت ندارد و در مورد این افراد به هیچ وجه قرارداد الحاقی منعقد نمی گردد.

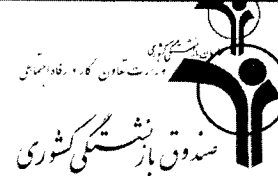
بدیهی است چنانچه آن دستگاه بعد از انعقاد قرارداد اولیه، فردی را قبل از تاریخ فوت (در زمان حیات) یا حادثه با انعقاد قرارداد الحاقی (کاهش یا افزایش) تحت پوشش بیمه عمر و حادثه قرارداده باشد در این صورت پرداخت سرمایه بیمه عمر و حادثه طبق مقررات موضوعه بلامانع خواهد بود.

ماده ۴) بیمه گذار باید کل حق بیمه سالانه متعلق به کارکنان و بازنشستگان خود را حداکثر تا مهلت تعیین شده طبق دستور العمل موجود در سایت صندوق جهت انعقاد قرارداد به حساب شماره ۰۱۰۰۵۵۵۵۵۰۲ سپهر نزد بانک صادرات ایران، شعبه میدان دکتر فاطمی در تهران کد شعبه ۷۶۳ (قابل پرداخت در تمام شعب سراسر کشور)، به نام صندوق بازنشستگی کشوری با ذکر **کد شناسه بیمه گذار** واریز و مشخصات فیش واریزی شامل:

- ✓ مبلغ فیش
- ✓ کد شعبه (بانک صادرات ایران)
- ✓ تاریخ فیش

را در جدول "لیست فیش های واریز شده" در سامانه بیمه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت در سایت صندوق بازنشستگی کشوری درج و تا بیدیه اداره کل امور مالی صندوق بازنشستگی کشوری را از سایت

تهران، خیابان دکتر فاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
تلفن: ۸۸۹۵۴۴۰۵ (خط ویژه)، فاکس: ۸۸۹۶۳۶۰۲
کد پستی: ۱۴۱۴۷۷۱۱۸
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۲۰۵۴۲
کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۴۳۸۸۳۶۷
تلفن گویا: ۰۲۱-۸۸۹۶۸۴۳۰ (خط ویژه)
پست الکترونیک: info@cspf.ir
سایت اینترنتی: www.cspf.ir



سازمان تامین اجتماعی
دفتر تهران

صندوق بازنشستگی کشوری

تاریخ
شماره
پیوست

ماده ۵) سرمایه بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان برای هرنفر بابت فوت مبلغ ۵۸/۳۰۰/۰۰۰ ریال و برای قطع یا ازکارافتادگی دائم عضوی از اعضاء بدن حداکثر مبلغ ۵۸/۳۰۰/۰۰۰ ریال می باشد.

تذکره:

الف- مبلغ حق بیمه صرفاً از طریق شعب بانک صادرات ایران به حساب ۰۱۰۰۰۵۵۵۵۰۰۲ واریز شود.

ب- از پرداخت و ارسال حق بیمه به صورت حواله بانکی از سایر بانکها اکیداً خودداری شود.

پ - کل حق بیمه شاغلین و بازنشستگان می بایست همزمان پرداخت شود و از پرداخت آن در دوزمان متفاوت اکیداً خودداری گردد.

تبصره ۱: به منظور جلوگیری از عملیات تکراری دستگاه بیمه گذار از لحاظ ورود به سایت این صندوق و تسریع در انجام تعهدات صندوق در قبال پرداخت سرمایه بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان و نقص عضو، توصیه می شود حق بیمه (سهم بیمه شده و بیمه گذار) بطور سالانه و یکجا پرداخت شود حق بیمه مذکور می بایست حداکثر تا ۹۷/۶/۳۱ پرداخت شود.

تبصره ۲: هر گونه مسوولیت ناشی از تاخیر در پرداخت حق بیمه به عهده ی بیمه گذار خواهد بود. اما در هر حال غرامت بیمه شده در هنگام بروز خطرات مشمول بیمه، طبق مفاد قرارداد به شرط وجود مشخصات بیمه شده در لیست الکترونیکی، از سوی بیمه گر باید پرداخت شود.

تبصره ۳: دستگاه های اجرایی مکلفند کلیه شاغلین و بازنشستگان دستگاه بیمه گذار را توأماً طی یک قرارداد تحت پوشش بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت قرار دهند.

تبصره ۴: از تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۶ سامانه بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت برای انعقاد قرارداد به استثناء قرارداد الحاقی غیر فعال شده و به هیچ عنوان قرارداد اولیه منعقد نخواهد شد. لذا دستگاه بیمه گذار می بایست حداکثر تا تاریخ ۹۷/۷/۱۵ با رعایت مفاد تبصره (۱) این ماده نسبت به انعقاد قرارداد (اولیه) سرمایه بیمه پایه حادثه و فوت کارکنان و بازنشستگان دولت اقدام نماید.

ماده ۶) بیمه گذار موظف است هنگام بروز حوادث، مراتب را حداکثر ظرف مدت یک ماه به طور کتبی به بیمه گر اعلام و پیرو آن، ظرف مدت سه ماه از تاریخ وقوع حادثه مشمول بیمه، اصل یا تصویر برابر با اصل مدارک توسط مراجع مربوط را به منظور بررسی و اقدام برای بیمه گر ارسال نماید.

تبصره ۱: چنانچه تمام سرمایه بیمه نقص عضو به دلیل نقص عضو یا از کار افتادگی دائم پرداخت شود، در صورت استمرار پرداخت حق بیمه، تنها پوشش بیمه فوت ادامه خواهد یافت.

تبصره ۲: چنانچه بخشی از سرمایه بیمه نقص عضو به علت نقص عضو یا از کار افتادگی دائم به بیمه شده پرداخت شود در صورت استمرار پرداخت حق بیمه، غرامت فوت برای کل سرمایه بیمه (فوت) و بیمه نقص عضو و از کارافتادگی،

ادامه خواهد داشت.

در مورد نقص عضو طبق جدول منضم به این قرارداد خواهد بود.

تهران، خیابان دکتر قاسمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
تلفن: ۰۲۱-۱۵۴۴۰۵، فکس: ۰۲۱-۸۸۹۳۶۰۱
کدپستی: ۱۴۱۴۷۷۱۱۱۸
شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۷-۵۴۲
کد اقتصادی: ۲۱۱۳۷۲۳۸۲۴۷
تلفن گویا: ۰۲۱-۸۸۹۶۸۴۲۰ (خط ویژه)
پست الکترونیک: info@cspf.ir



تاریخ

شماره

پیوست

ماده ۸) بیمه گر متعهد است در صورت وقوع حادثه مشمول بیمه که منجر به فوت، نقص عضو یا ازکارافتادگی دائم (کلی- جزئی) بیمه شده گردد، پس از دریافت مدارک مورد لزوم طبق مفاد قرارداد، غرامت مقرر را در وجه بیمه گذار پرداخت تا بر حسب مورد به بیمه شده یا فرد یا افراد مشخص شده توسط وی و در صورت عدم تعیین افراد ذینفع به وراث قانونی (به موجب قانون مدنی) بیمه شده تادیه گردد.

نیمه ۵: فرم تعیین افراد استفاده کننده از بیمه فوت که به شرح نمونه در سایت صندوق تعبیه گردیده است باید توسط بیمه شده تکمیل و پس از تایید امور اداری به طور محرمانه در پرونده استخدامی وی در دستگاه محل خدمت مستخدمان شاغل و بازنشسته نگهداری شود. تغییر در نام استفاده کننده یا تعداد آنها، همچنین میزان سهمیه استفاده هر یک از آنها در فرم مزبور، موکول به تقاضای بیمه شده خواهد بود.

ماده ۹) اصل یا تصویر تایید شده مدارک توسط مراجع ذیصلاح به شرح زیر، برای پرداخت غرامت فوت یا نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی- جزئی) حسب مورد برای بیمه گر ارسال شود:

الف - در صورت فوت:

- ۱- تصویر صفحات شناسنامه باطل شده متوفی.
- ۲- تصویر کارت ملی متوفی.
- ۲- گواهی فوت صادر شده از طرف سازمان ثبت احوال کشور.
- ۳- گواهی پزشکی یا پزشکی قانونی مبنی بر تعیین علت فوت.
- ۴- گزارش مشروح حادثه فوت که توسط مراجع ذیصلاح انتظامی یا قضایی تنظیم و نام بیمه شده متوفی در آن قید شده باشد.

ب- در صورت نقص عضو و از کارافتادگی دائم (کلی-جزئی) ناشی از حادثه:

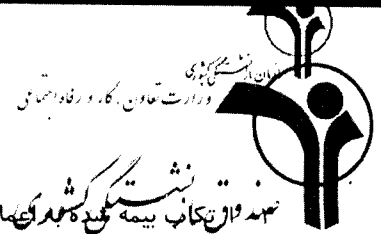
- ۱- گزارش مشروح حادثه که توسط مراجع ذیصلاح مامور به رسیدگی به حادثه تنظیم شده و نام بیمه شده مصدوم در آن قید شده باشد.
- ۲- گواهی پزشکی معالج مبنی بر شرح کامل صدمات وارده در اثر حادثه و معالجات انجام شده و احراز نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی- جزئی).
- نیمه ۱:** برای هریک از موارد بند الف و ب ارائه گواهی لازم از بیمه گذار مبنی بر پرداخت حق بیمه مربوط به آخرین ماه قبل از فوت یا حادثه با اعلام ردیف مربوط در لیست ارسالی ضروری است.
- ماده ۱۰)** موارد فوت و نقص عضو یا از کارافتادگی دائم (کلی-جزئی) در اثر عوامل زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:

۱- خودکشی یا اقدام به آن.

۲- صدمات بدنی که بیمه شده بطور عمدی مسبب آن باشد (خودزنی کرده باشد).

۳- اد مخدر یا استفاده از داروهای بدون تجویز پزشک.

تهران، خیابان دکتر لاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
 تلفن: ۸۸۹۵۴۰۵ (خط ویژه)، فاکس: ۸۸۹۶۳۶۰۲
 کدپستی: ۱۴۱۴۷۷۱۱۱۸
 شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۲۰۵۴۲
 کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۴۸۸۳۶۷
 تلفن گویا: ۰۲۱-۸۸۹۶۸۴۲ (خط ویژه)
 بستر الکترونیک: info@cspf.ir



تاریخ

شماره

پیوست

نیمه اول تکاپ بیمه کننده بهر اعمال مجرمانه (اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در آن).

- ۵- فوت بیمه شده بعلت حادثه عمدی از طرف ذینفع (اعم از مباشرت، مشارکت یا معاونت در آن) که در این صورت از دریافت سهم مربوط به خود محروم خواهد شد.
- ۶- خسارات ناشی از زمین لرزه، آتشفشان، فعل و انفعالات هسته ای مگر اینکه ناشی از کار باشد، سیل و طوفان، جنگ، انفجارات اتمی و هیدروژنی و نوتروژنی و مانند آن.
- ۷- شورش، اعتصاب، اغتشاش، بلوا که منجر به فوت یا نقص عضو شود.

بیمه گر

صندوق بازنشستگی کشوری

بیمه گذار

تهران، خیابان دکتر فاطمی، میدان جهاد، شماره ۶۱
 تلفن: ۸۸۹۵۴۴۰۵ (خط ویژه)، فاکس: ۸۸۹۶۳۶۰۲
 کد پستی: ۱۴۱۴۷۷۱۱۱۸
 شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۷۲۰۵۴۲
 کد اقتصادی: ۴۱۱۳۷۴۲۸۸۳۶۷
 تلفن گویا: ۸۸۹۶۸۴۳-۰۲۱ (خط ویژه)
 پست الکترونیک: info@cspf.ir
 سایت اینترنتی: www.cspf.ir

