

فرم پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان (ساختمنی)

شماره شناسایی سند:

شماره بازنگری: 05:

PI24F120

نام بیمه‌گذار:	.....	کد نمایندگی:	.....
کدملی/اکداتصادی:	.....	تاریخ تولد/تأسیس:	.....
نشانی:	.....	کد پستی:	.....
تلفن:	.....	نامبر:	.....
واحد صدور:	.....	کارگزار:	.....
خانم/آقا:	.....	.....	.....
کد نامیندگی:	.....	.....	.....

مدت بیمه‌نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ مدت

در حال اجرای کدامیک از موارد زیر می‌باشد:
<input type="radio"/> تخریب بنای قدیمی <input type="radio"/> گودبرداری <input type="radio"/> احداث بنا (اجرا فونداسیون) <input type="radio"/> اجرای اسکلت <input type="radio"/> سفتکاری <input type="radio"/> نازککاری
<input type="radio"/> احداث سوله <input type="radio"/> بازسازی و تعمیرات داخلی <input type="radio"/> سایر موارد:
تعداد نیروی کار روزانه با احتساب کارکنان پیمانکار شاغل در محل اجرای پروژه: حداقل نفر و حداکثر نفر.
ابزارهای مورد استفاده در انجام کار:
خطرات احتمالی:
<input type="radio"/> انفجار <input type="radio"/> ناشی از سقوط اجسام <input type="radio"/> برق گرفتگی <input type="radio"/> سوختگی و آتش‌سوزی <input type="radio"/> گزیدگی حیوانات
سقوط از ارتفاع <input type="radio"/> (تا ارتفاع متر). ریختن مصالح <input type="radio"/> برخورد با ماشین آلات و تجهیزات <input type="radio"/> سایر خطرات:

تاریخ حادثه	تعداد	علت/مقصر حادثه	نوع حادثه (فوت/نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (دیال)	شماره بیمه‌نامه سال قبل:
.....
.....
.....
.....

چنانچه کار در مرحله نماکاری، نازککاری، بازسازی و تعمیر داخلی، احداث سوله و یا هر فعالیتی غیر از تخریب، گودبرداری، اجرای فونداسیون، اجرای اسکلت و سفتکاری می‌باشد، نیازی به پاسخ‌دهی پرسش‌های مطرح شده در کادر مشخصات بنا نیست.

نیازی به پاسخ‌دهی پرسش‌های مطرح شده در کادر مشخصات بنا نیست.
.....
.....
.....
.....

همسایه	تعداد طبقه	نوع کاربری	سال ساخت	نوع اسکلت	فاصله تا محل گودبرداری	در صورت عدم وجود ساختمان عرض گذر مربوطه را مشخص فرمایید:
شمال
جنوب
شرق
غرب

صفحه از 2

فرم پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان (ساختمانی)

الف: در هر حادثه:	ب: در طبقه دوره بیمه‌نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی:..... ریال	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی:..... ریال
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماههای حرام:..... ریال	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماههای حرام:..... ریال
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر:..... ریال	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر:..... ریال

آیا مایل به خرید پوشش‌های تکمیلی زیر می‌باشید؟
۱- دیه دوم برای کارکنان تاسقف ریال. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۲- ماموریت‌های خارج از کارگاه کارکنان. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۳- پوشش اماكن و استه به کارگاه. (این پوشش بدون اخذ حق بیمه اضافی تحت پوشش بیمه‌نامه می‌باشد.) <input type="radio"/> پوشش ایاب و ذهاب کارکنان با وسائل معین. ۴- حوادث وسائل نقلیه موتوری زمینی در محل تحت پوشش بیمه نامه. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۵- مسئولیت پیمانکاران اصلی و فرعی در قبال کارکنان. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۶- مسئولیت مهندسین ناظر و مشاور در قبال کارکنان. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۷- پرداخت خسارت فوت و نقص عضو کارکنان بدون رای دادگاه. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۸- جبران هزینه‌های پزشکی کارکنان بدون اعمال تعریفه. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۹- مطالبات تبصره یک ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
حداکثر میزان سرمایه در هر حادثه تاسقف ریال. و حداکثر میزان سرمایه در طول مدت بیمه نامه تاسقف ریال.
۱۱- جبران هزینه‌های پزشکی برای شخص بیمه‌گذار، مدیر عامل و اعضای هیئت مدیره در محدوده فعالیت مندرج در بیمه‌نامه. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۱۲- صدمات جسمانی وارد به اشخاص ثالث در محدوده فعالیت مندرج در بیمه‌نامه. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> (۱نفر ۰ ۲نفر ۰ ۳نفر ۰) خیر ۱۳- مابه التفاوت افزایش دیات بیمه‌نامه تا یک سال از تاریخ انقضاض بیمه‌نامه. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۱۴- پرداخت غرامت دستمزد روزانه کارکنان. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۱۵- حوادث غیر مرتبط با فعالیت مندرج در بیمه‌نامه. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۱۶- افزایش %۲۰ تعداد کارکنان. (ویژه نماکاری، نارک کاری، بازسازی و تعمیرات داخلی ساختمان، احداث سوله) <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۱۷- اهمال غیر عمدی کارکنان. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۱۸- مسئولیت بیمه‌گذار در قبال شخص مهندسان ناظر، مشاور، مجری و پیمانکاران طرف قرارداد. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر ۲۰- مسئولیت مهندسان ناظر و مشاور و پیمانکاران اصلی و فرعی در قبال اشخاص ثالث. <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> (۱نفر ۰ ۲نفر ۰ ۳نفر ۰) خیر
در صورت خرید پوشش شماره ۱۲ و ۲۰، تعهد بیمه‌گر جهت جبران خسارت انسانی وارد به اشخاص ثالث از سقف تعهدات در طی دوره بیمه‌نامه کارکنان تجاوز نخواهد نمود. سایر پوشش‌های مورد درخواست بیمه‌گذار:

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان (ساختمانی) تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:

این قسمت توسط نمایندگی واحد صدور تکمیل می‌گردد:

..... تاریخ دریافت پیشنهاد: مهر و امضاء و کد نمایندگی واحد صدور: