



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

تاریخ پیشنهاد :

(۱) مشخصات بیمه گذار

- نام کامل بیمه گذار :
- نشانی کامل بیمه گذار :
- تلفن :
- شماره ملی / ثبت :
- نشانی الکترونیکی :
- فاکس :

(۲) مشخصات محل مورد بیمه

▪ نوع فعالیت : عمرانی

- نام صاحب کار :
- نشانی محل کار :
- مدت و مبلغ قرارداد :

تعداد کارکنان ثابت و دائمی نفر / کارکنان متغیر (قراردادی/روز مزد) مداخل نفر و مداخلت نفر

▪ نوع فعالیت : ساختمانی

- نام صاحب کار :
- نشانی محل کار :
- موضوع پروژه :

تفریب و امداد بنا امداد سوله بازسازی بنا موجود نصب اسکلت انجام نمای سافتمان

نوع اسکلت :

بتونی فلزی سوله سایر :

مسامت کل بنا : تعداد طبقات تعداد طبقات با زیر زمین تعداد بلوک

▪ نوع فعالیت : صنعتی ، خدماتی و بازرگانی

- نام صاحب کار :
- نشانی محل کار :

نیروی کار روزانه مداخل نفر و مداخلت نفر

نیروی کار شبانه مداخل نفر و مداخلت نفر

تعداد نوبت کاری (شیفت)

مجموع نیروی کار در چند شیفت نفر

نوع و درصد کارهای انجام شده تا این تاریخ :

شرح تفصیلی و روش اجرای کار :



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

۳) سوابق

- آیا طی یکسال گذشته دارای بیمه نامه مسئولیت کارفرما در مقابل کارکنان بوده اید؟ بله خیر
- در صورت پاسخ مثبت نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمائید :
- فهرست بعضی از بزرگترین کارهای اجراء شده توسط بیمه گذار در پنج سال گذشته :
- تعداد حوادث و مبالغ پرداختی ناشی از مسئولیت بیمه گذار در پنج سال گذشته (به تفکیک هر ماده) :
- فطرات احتمالی :
- نوع وسایل ایمنی و حفاظتی کارکنان :

۴) پوششهای تکمیلی در خواستی بیمه گذار

- ممدوده مکانی تمت پوشش بیمه نامه :
- مموطه انجام کار محل اقامت کارکنان و مأموریتهای خارج از کارگاه
- سایر مکانهای وابسته به کار مانند رستوران ، حمام ، سالن ورزش و ...
- صدمات وارده به کارکنان ناشی از وسایل نقلیه موتوری بطور کامل
- مسئولیت شفص کارفرما و پیمانکاران
- مسئولیت پیمانکاران فرعی
- مسئولیت مهندسین ناظر و مشاور
- مطالبات احتمالی سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمانهای جایگزین بر علیه بیمه گذار در ارتباط با کارکنان
- سرمایه مورد درفواست ریال
- چنانچه کارکنان شما که در مین انجام کار مصدوم شده و از نظر تشفیص پزشکی قادر به انجام کار نباشند دستمزد آنها پرداخت گردد ؟ بلی خیر
- کارکنان ساده ریال کارکنان متفصص ریال
- جبران هزینه های پزشکی طبق تعرفه وزارت بهداشت و درمان بدون اعمال تعرفه (طبق صورتمساب)
- جبران غرامت فوت و نقص عضو زیان دیده درصورت امراز مسئولیت بیمه گذار بدون رأی دادگاه
- جبران صدمات جانی وارد بر اشفاص ثالث ناشی از اجراء عملیات
- حوادثی که با نوع فعالیت بیمه شده ارتباطی ندارد ، ولی منجر به صدمات جسمانی به کارکنان می گردد
- مابه التفاوت افزایش دیه هر سال علاوه بر میزان تعهدات فریداری شده در بیمه نامه : یکسال دو سال سه سال

**پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان****(۵) مدت زمان بیمه نامه**

..... ماه و از ساعت ۲۴ روز شروع و در ساعت ۲۴ روز فائمه می یابد .

(۶) میزان تعهدات در خواستی بیمه گذار

- حداکثر تعهد بیمه گر جهت جبران غرامت فوت ، نقص عضو و هزینه پزشکی :
- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر مادته ----- ریال
- هزینه پزشکی در طول مدت بیمه ----- ریال
- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر مادته در ماههای عادی ----- ریال
- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر مادته در ماههای مزاج ----- ریال
- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت ----- ریال
- دیه دهم و بیشتر برای هر نفر ----- ریال

ماده ۱۲ قانون بیمه : هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری نماید یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع فطر را تضییع داده ، یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد ، عقد بیمه باطل فواید بود ، متی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع مادته نداشته باشد ، در اینصورت نه فقط وجهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر مق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

بدینوسیله با توجه به ماده ۱۲ قانون بیمه تأیید میگردد که اظهارات داده شده مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد کامل و منطبق با واقعیت میباشد و نیز موافقت میگردد که این پرسشنامه اساس و مبنای صدور بیمه نامه را تشکیل دهد.

مضافاً موافقت میگردد که مسئولیت بیمه گر فقط در چهار چوب شرایط بیمه نامه بوده و بیمه گذار از ادعای هر گونه فسارت بر علیه بیمه گر فارغ از آنچه در بیمه نامه تعهد شده خودداری فواید کرد.

مهر و امضای پیشنهاد دهنده**تاریخ :**

فکس : ۸۸۶۰۰۸۹۵

تلفن : ۴-۸۸۶۰۰۸۹۰