

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما
در قبال کارکنان خدماتی و صنعتی و
بازرگانی



اینجانب/ شرکت: با تأیید صحت اظهارات مندرج در پیشنهاد بیمه، تقاضای صدور بیمه‌نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان را بر اساس مندرجات ذیل دارم و تعهد می‌نمایم که به کلیه پرسش‌های این پیشنهاد، با صداقت کامل پاسخ داده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر محق به اعمال قوانین بیمه می‌باشد. همچنین موافقت می‌نمایم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ پیشنهاد: مهر و امضای پیشنهاد دهنده:

مشخصات بیمه‌گذار	<p>* نام بیمه‌گذار (حقیقی/حقوقی):</p> <p>* نشانی بیمه‌گذار (محل سکونت):</p> <p>* تلفن تماس (ثابت):</p> <p>* همراه):</p> <p>(فاکس):</p> <p>* کد ملی/کد اقتصادی (اجباری):</p>																								
محل مورد بیمه	<p>* نشانی محل کارگاه (نشانی باید ختم به پلاک/ پلاک ثبتی یا کد پستی باشد):</p> <p>تذکر: در صورتی که محل فعالیت موضوع بیمه نامه به صورت ثابت و مشخص نباشد ارائه اسامی کلیه کارکنان به بیمه‌گر الزامی است.</p> <p>* در صورتی که فعالیت مورد بیمه طبق پیمان صورت می‌گیرد محدوده مکانی فعالیت طبق پیمان منعقد با کارفرما:</p>																								
نوع فعالیت و شرح کار	<p>* شرح نوع فعالیت و مراحل انجام آن:</p> <p>* در صورت استفاده از ماشین‌آلات و دستگاه‌های مختلف در محل کارگاه، فرم پیوست تکمیل گردد.</p> <p>* نوع وسایل و تجهیزات ایمنی کارکنان:</p> <p>* در صورتی که فعالیت مورد بیمه طبق پیمان صورت می‌گیرد شرح فعالیت موضوع پیمان:</p>																								
شرح تعداد کارکنان و شیفت‌ها	<p>* تعداد نیروی کار با احتساب تعداد نیروی کار پیمانکاران</p> <p>نیروی ثابت (منظور از ثابت تعداد نفرات لازم برای انجام کار روزانه اعم از رسمی، قراردادی، روزمزدو...)</p> <p>نیروی متغیر (تعداد نفراتی که به صورت موردی و بر حسب نیاز به مجموعه اضافه می‌گردند)</p> <p>تذکر: در صورتی که کارگاه مورد بیمه به صورت شیفتی کار می‌کند مجموع تعداد کل کارکنان در همه شیفت‌ها مدنظر می‌باشد.</p> <p>* تعداد شیفت کاری: <input type="checkbox"/> یک شیفت <input type="checkbox"/> دو شیفت <input type="checkbox"/> سه شیفت</p> <p>* حد اکثر.....نفر</p> <p>در صورتی که چند نوع فعالیت در محیط کار انجام می‌شود جدول ذیل تکمیل گردد.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ردیف</th> <th>نوع فعالیت</th> <th>تعداد نیروها</th> <th>ردیف</th> <th>نوع فعالیت</th> <th>تعداد نیروها</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td></td> <td></td> <td>۴</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td></td> <td></td> <td>۵</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td></td> <td></td> <td>۶</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* آیا کار در روزهای تعطیل نیز انجام می‌شود؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>* آیا کارگاه مورد بیمه دارای لیست تأمین اجتماعی می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>تذکر: در صورت ارائه لیست تأمین اجتماعی یا لیست اسامی کارکنان ممه‌ور به مهر بیمه‌گذار، این بیمه‌نامه شامل ۱۰ درصد تخفیف خواهد شد.</p>	ردیف	نوع فعالیت	تعداد نیروها	ردیف	نوع فعالیت	تعداد نیروها	۱			۴			۲			۵			۳			۶		
ردیف	نوع فعالیت	تعداد نیروها	ردیف	نوع فعالیت	تعداد نیروها																				
۱			۴																						
۲			۵																						
۳			۶																						

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما
در قبال کارکنان خدماتی و صنعتی و
بازرگانی



مدت بیمه	* مدت بیمه‌نامه: شروع: انقضاء:
سوابق بیمه‌ای و خسارتی	<p>* سابقه بیمه ای : دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>* شرکت بیمه سال قبل: شماره بیمه‌نامه سال قبل:</p> <p>* سابقه خسارت: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>در صورتی که در پنج سال گذشته حوادث منجر به فوت و نقص عضو در ارتباط با فعالیت مربوطه روی داده است تعداد و نوع حادثه را شرح دهید.</p> <p>در صورت وجود هر گونه موارد تشدید خطر غیر از موارد ذکر شده در این پرسشنامه لطفاً توضیح دهید؟</p>
تعهدات بیمه‌گر	<p>الف- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی ریال</p> <p>ب- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام ریال</p> <p>پ- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه ریال</p> <p>ت- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه ریال</p> <p>ث- حداکثر هزینه پزشکی در مدت اعتبار بیمه‌نامه ریال</p>
پوشش‌های تکمیلی مورد درخواست	<ul style="list-style-type: none"> ○ پوشش غرامت جانی ناشی از حوادث حین کار، به دلیل قصور، اشتباه و یا اهمال غیر عمدی کارکنان بیمه‌گذار نسبت به یکدیگر ○ پوشش بیمه‌ای برای حوادث وسایل نقلیه موتوری در داخل محوطه کارگاه ○ پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت پیمانکاران در قبال کارکنان ○ پوشش بیمه‌ای برای شخص کارفرما و پیمانکار (فقط در محل مورد بیمه) ○ پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت مهندسان ناظر و مشاور ○ مسئولیت کارفرما در قبال خسارات جانی وارد به اشخاص ثالث تا سقف حداکثر دو نفر در طول مدت بیمه‌نامه ○ حذف فرانشیز غرامت هزینه پزشکی ○ جبران هزینه‌های پزشکی بدون اعمال تعرفه ○ جبران خسارت بدون رأی دادگاه ○ پوشش بیمه‌ای در اماکن وابسته به کارگاه خارج از محدوده مکانی مندرج در بیمه‌نامه (منوط به ارائه آدرس) ○ پوشش بیمه‌ای برای محل اقامت و مأموریت‌های خارج از کارگاه کارکنان (منوط به ارائه لیست افراد مأموریتی و به استثنای خسارت ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری) ○ پوشش حوادث غیر مرتبط با فعالیت بیمه‌گذار در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار ○ تأمین مطالبات سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی حداکثر تا سقف ریال (حداکثر مبلغ ۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال) ○ (دیه دوم) غرامت نقص عضو مازاد بر دیه تا سقف ریال (حداکثر مبلغ ۲.۳۱۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال) ○ پوشش مابه‌التفاوت افزایش دیات ناشی از تاخیر آرای صادره تا سقف ریال (حداکثر مبلغ ۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال)
ملاحظات بیمه‌گر	<p>مهر و امضای نماینده:</p> <p>مهر و امضای کارشناس صدور:</p>