

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما  
در قبال کارکنان خدماتی و عمرانی

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

مهر و امضای پیشنهاد دهنده:

تاریخ پیشنهاد:

مشخصات بیمه گذار	* نام بیمه گذار (حقیقی/حقوقی): * نشانی بیمه گذار (محل سکونت): * کد ملی/کد اقتصادی (اجباری):																				
محل مورد بیمه	* نشانی محل کارگاه (نشانی باید ختم به پلاک/ پلاک ثبتی یا کد پستی باشد): تذکر: در صورتی که محل فعالیت موضوع بیمه نامه به صورت ثابت و مشخص نباشد ارائه اسامی کلیه کارکنان به بیمه گر الزامی است. * در صورتی که فعالیت مورد بیمه طبق پیمان صورت می گیرد محدوده مکانی فعالیت طبق پیمان منعقد با کارفرما:																				
نوع فعالیت و شرح کار	* شرح نوع فعالیت و مراحل انجام آن: * در صورت استفاده از ماشین آلات و دستگاه های مختلف در محل کارگاه، فرم پیوست تکمیل گردد. * نوع وسایل و تجهیزات ایمنی کارکنان: * در صورتی که فعالیت مورد بیمه طبق پیمان صورت می گیرد شرح فعالیت موضوع پیمان:																				
شرح تعداد کارکنان و شیفت ها	* تعداد نیروی کار با احتساب تعداد نیروی کار پیمانکاران نیروی ثابت (منظور از ثابت تعداد نفرات لازم برای انجام کار روزانه اعم از رسمی، قراردادی، روزمزد و...) ..... نفر نیروی متغیر (تعداد نفراتی که به صورت مودی و بر حسب نیاز به مجموعه اضافه می گردند) حداکثر ..... نفر تذکر: در صورتی که کارگاه مورد بیمه به صورت شیفتی کار می کند مجموع تعداد کل کارکنان در همه شیفت ها مدنظر می باشد. * تعداد شیفت کاری: <input type="checkbox"/> یک شیفت <input type="checkbox"/> دو شیفت <input type="checkbox"/> سه شیفت * در صورتی که چند نوع فعالیت در محیط کار انجام می شود جدول ذیل تکمیل گردد.																				
<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>تعداد نیروها</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td></td> <td></td> <td>۴</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td></td> <td></td> <td>۵</td> <td></td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td></td> <td></td> <td>۶</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ردیف	نوع فعالیت	تعداد نیروها	ردیف	تعداد نیروها	۱			۴		۲			۵		۳			۶	
ردیف	نوع فعالیت	تعداد نیروها	ردیف	تعداد نیروها																	
۱			۴																		
۲			۵																		
۳			۶																		
* آیا کار در روزهای تعطیل نیز انجام می شود؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر * آیا کارگاه مورد بیمه دارای لیست تأمین اجتماعی می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر تذکر: در صورت ارائه لیست تأمین اجتماعی یا لیست اسامی کارکنان مهور به مهر بیمه گذار، این بیمه نامه شامل ۱۰ درصد تخفیف خواهد شد.																					

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما  
در قبال کارکنان خدماتی و عمرانی



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: <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></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"> <li>○ پوشش غرامت جانی ناشی از حوادث حین کار، به دلیل قصور، اشتباه و یا اهمال غیر عمدی کارکنان بیمه‌گذار نسبت به یکدیگر</li> <li>○ پوشش بیمه‌ای برای حوادث وسایل نقلیه موتوری در داخل محوطه کارگاه</li> <li>○ پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت پیمانکاران در قبال کارکنان</li> <li>○ پوشش بیمه‌ای برای شخص کارفرما و پیمانکار (فقط در محل مورد بیمه)</li> <li>○ پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت مهندسان ناظر و مشاور</li> <li>○ مسئولیت کارفرما در قبال خسارات جانی وارد به اشخاص ثالث تا سقف حداکثر دو نفر در طول مدت بیمه‌نامه</li> <li>○ حذف فرانشیز غرامت هزینه پزشکی</li> <li>○ جبران هزینه‌های پزشکی بدون اعمال تعرفه</li> <li>○ جبران خسارت بدون رأی دادگاه</li> <li>○ پوشش بیمه‌ای در اماکن وابسته به کارگاه خارج از محدوده مکانی مندرج در بیمه‌نامه (منوط به ارائه آدرس)</li> <li>○ 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)</li> <li>○ پوشش حوادث غیر مرتبط با فعالیت بیمه‌گذار در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار</li> <li>○ تأمین مطالبات سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی حداکثر تا سقف ..... ریال (حداکثر مبلغ ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)</li> <li>○ (دیه دوم) غرامت نقص عضو مازاد بر دیه تا سقف ..... ریال (حداکثر مبلغ ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)</li> <li>○ پوشش مابه‌التفاوت افزایش دیات ناشی از تاخیر آرای صادره تا سقف ..... ریال (حداکثر مبلغ ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)</li> </ul>	
ملاحظات بیمه‌گر	مهر و امضای نماینده:	مهر و امضای کارشناس صدور: