

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ویژه فعالیت‌های ساختمانی

الف) مشخصات عمومی:		نماینده/کارگزاری:
۱- نام کامل شخص یا مؤسسه یا شرکت پیشنهاد دهنده:		
۲- نشانی پیشنهاد دهنده:		
۳- نشانی محل کار:		
۴- وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: دولتی ☐ خصوصی ☐		
۵- فهرست بعضی از بزرگترین کارهای اجرا شده توسط پیشنهاد دهنده در پنج سال گذشته با ذکر موضوع و ارزش قرارداد:		
۶- تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در پنج سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):		
ب) پرسشهای عمومی در مورد کار و موضوع فعالیت پیشنهاد دهنده:		
۱- نوع فعالیت ساختمانی را مشخص نموده و موارد زیر را پاسخ فرمائید: احداث بنا ☐ احداث سوله ☐ بازسازی بنا موجود ☐ مساحت کل بنا: متر مربع تعداد طبقات: تعداد بلوک نوع اسکلت: بتونی ☐ فلزی ☐		
۲- در ارتباط با نیروی کار شاغل موارد زیر را مشخص نمائید: نوع استخدام و تعداد کارکنان: ثابت(دائمی) نفر / قراردادی: حداقل نفر و حداکثر نفر / روزمزد: حداقل نفر ، و حداکثر نفر		
۳- شرح نوع کارهای انجام شده و درصد پیشرفت فیزیکی کار تا این تاریخ را مشخص فرمائید.		
۴- تعداد شیفت کاری در شبانه روز: شیفت ساعته تعداد کارکنان هر شیفت: نفر (شیفت اول) / نفر (شیفت دوم) / نفر (شیفت سوم)		
۵- آیا برای مأموریت‌های خارج از کارگاه پوشش بیمه ای مورد نیاز می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐		
۶- آیا مایل هستید صدمات جسمانی کارکنان ناشی از وسایل نقلیه موتوری را بیمه نمائید: بلی ☐ خیر ☐		
۷- چنانچه مایل هستید شخص بیمه گزار یا صاحبکار نیز حادثه گردند لطفاً مشخص فرمائید. بلی ☐ خیر ☐		
۸- آیا مایل هستید مسئولیت شما در رابطه با خسارتهای جانی در قبال اشخاص ثالث نیز تحت پوشش قرار گیرد؟ بلی ☐ خیر ☐		
۹- آیا مایل هستید مطالبات احتمالی سازمان های تأمین اجتماعی و خدمات درمانی (موضوع تبصره یک ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی) بر علیه شما در ارتباط با کارکنان بابت هزینه هایی که از سوی آن سازمانها پرداخت می گردد، بیمه شود؟ بلی ☐ خیر ☐		
در صورتی که پاسخ مثبت است لطفاً حداکثر تعهد مورد درخواست برای هر نفر در هر حادثه را معین فرمائید: ریال		
لطفاً خطرهای احتمالی برای کارکنان را شرح دهید:		
ج: مدت بیمه و حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست:		
۱- مدت بیمه ماه شروع ساعت ۲۴ روز انقضاء ساعت ۲۴ روز		
مبلغ (ریال)	۲- حداکثر پوششهای بیمه ای مورد درخواست	
	حداکثر هزینه پزشکی یک نفر در هر حادثه	
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
	تعهد بیمه گر برای حوادث منجر به غرامات مازاد بر دیه اول برای هر نفر در هر حادثه	
	حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه	
	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامتهای فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	

*با توجه به شرایط بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان، خسارات ناشی از حوادث زیر تحت پوشش نمی باشند:

هر گونه حادثه خارج از محیط کار، حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری، حوادث غیر مرتبط با نوع فعالیت بیمه گذار ، خسارت وارد به کارکنان ناشی از مسئولیت پیمانکاران فرعی، ناظران و مشاوران ، غرامات وارده به شخص بیمه گذار یا صاحبکار، و نیز اشخاص ثالث و پرداخت هر گونه غرامت فوت و نقص عضو بدون رأی دادگاه و پرداخت هزینه های پزشکی بدون تعرفه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی.

چنانچه تمایل دارید، می توانید با انتخاب پوشش های تکمیلی زیر و پرداخت حق بیمه اضافی ، نسبت به اخذ پوشش استثنائات فوق اقدام فرمایید:

- بیمه مسئولیت بیمه گذار برای مأموریت های خارج از کارگاه کارکنان (با ارائه اسامی و نوع مأموریت) ☐
- بیمه مسئولیت بیمه گذار برای حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی در محیط کارگاه برای کارکنان ☐
- بیمه مسئولیت بیمه گذار برای حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی خارج از محیط کارگاه کارکنان و درحین ایاب و ذهاب به کارگاه ☐
- بیمه مسئولیت مدنی پیمانکاران فرعی، مهندسين ناظر و مشاور ☐
- بیمه مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان در اماکن وابسته به محیط کار ☐
- بیمه افزایش دیات برای سال های آتی ☐ یکسال ☐ دوسال
- بیمه حادثه شخص بیمه گذار یا صاحبکار ☐ بلی ☐ خیر
- در صورتیکه شخص بیمه گذار(حقیقی) شخصا نسبت به انجام کار در محوطه کارگاه اقدام نماید پاسخ را مشخص کنید: ☐ بلی ☐ خیر

((در صورتیکه پاسخ بیمه گذار بلی باشد بیمه گر بایستی یک نفر را به ضریب نیروی کار اضافه نماید.))

- بیمه مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان برای حوادث غیر مرتبط با فعالیت اصلی بیمه شده در محیط کار ☐
- بیمه پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه ☐
- بیمه پرداخت هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه ☐
- بیمه مسئولیت متقابل کارکنان بیمه گذار در مقابل یکدیگر ☐
- بیمه مسئولیت بیمه گذار در رابطه با خسارت های بدنی در قبال اشخاص ثالث ☐

(حداکثر تعداد نفرات تحت پوشش در طول مدت قرارداد دو نفر می باشد و میزان تعهدات برای هر نفر در هر حادثه برابر تعهدات انتخابی برای کارکنان می باشد)

- آیا مایل هستید مطالبات احتمالی سازمان تأمین اجتماعی (موضوع تبصره یک ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی) علیه شما در ارتباط با کارکنان بابت هزینه هایی که از سوی آن سازمان پرداخت می گردد، بیمه شود؟ ☐ بلی ☐ خیر

(در صورتی که پاسخ مثبت است ، حداکثر مبلغ مورد درخواست برای هر نفر در هر حادثه را معین فرمایید:

سقف تعهدات بیمه گر برای پوشش مذکور در طول مدت بیمه نامه حداکثر ریال می باشد.

✓ بیمه گذار محترم ، چنانچه پوشش بیمه ای خاصی در رابطه با موضوع کار خود در نظر دارید، لطفاً اعلام فرمایید:

بدین وسیله اعلام و اقرار می نماید، پاسخ های مندرج در این پیشنهاد به طور کامل و صحیح اظهار گردیده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ: نام و امضای پیشنهاد دهنده

این قسمت توسط نماینده/کارگزار تکمیل گردد:

*نماینده/کارگزار موظف است به متقاضی تاکید نماید که پیشنهاد را بصورت کامل و صحیح تکمیل و امضاء نماید و در صورتی که به وظایف خود عمل ننماید طبق دستور العمل اجرایی مراتب بررسی و اقدام خواهد شد.

تاریخ: کد نماینده/کارگزار : مهر و امضای نماینده /کارگزار