

پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

بیمه گذار	مشخصات	نام بیمه گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:
		تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:
بیمه گذار	مشخصات	نشانی:	تلفن همراه:	کار گزار:
		تلفن ثابت:	نمبر:	واحد صدور:
مدت		مدت بیمه نامه: روز / سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت 24 مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت 24 مورخ		
مشخصات موضوع فعالیت	الف: چنانچه موضوع فعالیت ساختمانی می باشد، موارد زیر را تکمیل فرمایید:			
	کل مترائز زیر بنا (درج شده در پروانه ساخت): متر مربع. اضافه بنا: متر مربع. شماره پروانه ساخت:			
	نوع سازه در حال ساخت: <input type="checkbox"/> بتنی <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> سایر:			
	میزان پیشرفت کار: (با ذکر درصد پیشرفت و مرحله اجرای کار) <input type="checkbox"/> تخریب بنای قدیمی <input type="checkbox"/> گودبرداری <input type="checkbox"/> اجرای فونداسیون			
	<input type="checkbox"/> سفت کاری <input type="checkbox"/> نماکاری و نازک کاری <input type="checkbox"/> بازسازی و تعمیرات داخلی <input type="checkbox"/> احداث سوله <input type="checkbox"/> سایر موارد:			
	تعداد نیروی کار روزانه با احتساب کارکنان پیمانکار شاغل در محل اجرای پروژه: حداقل نفر. حداکثر نفر. نشانی محل فعالیت:			
مشخصات موضوع فعالیت	ب: چنانچه موضوع فعالیت صنعتی، خدماتی یا تجاری می باشد، موارد زیر را تکمیل نمایید:			
	موضوع فعالیت: تعداد کل نیروی کار ثابت: نفر. تعداد کل نیروی کار متغیر: نفر.			
	آیا کارکنان پیمانکار نیز در محل اجرای کار فعالیت دارند؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی. تعداد کارکنان پیمانکار: نفر.			
	تعداد کارکنان بیمه گذار (پیمانکار) و شیفت کاری آنان به تفکیک موضوع فعالیت به شرح زیر می باشد:			
	کارکنان اداری / دفتری: نیروی کار ثابت (دایمی) نفر، نیروی کار متغیر (موقت و روزمزد): حداقل نفر، حداکثر نفر، تعداد شیفت کاری:			
	کارکنان نگهبان / حراست: نیروی کار ثابت (دایمی) نفر، نیروی کار متغیر (موقت و روزمزد): حداقل نفر، حداکثر نفر، تعداد شیفت کاری:			
مشخصات موضوع فعالیت	کارکنان خدماتی / نظافتی: نیروی کار ثابت (دایمی) نفر، نیروی کار متغیر (موقت و روزمزد): حداقل نفر، حداکثر نفر، تعداد شیفت کاری:			
	کارکنان فنی / تولیدی: نیروی کار ثابت (دایمی) نفر، نیروی کار متغیر (موقت و روزمزد): حداقل نفر، حداکثر نفر، تعداد شیفت کاری:			
	سایر (نوع فعالیت): نیروی کار ثابت (دایمی) نفر، نیروی کار متغیر (موقت و روزمزد): حداقل نفر، حداکثر نفر، تعداد شیفت کاری:			
	نشانی محل فعالیت:			
	توجه: چنانچه انجام کار به صورت شیفتی باشد، لازم است مجموع نیروی کار در تمام شیفت ها، در قسمت تعداد نیروی کار درج گردد.			
	ج - چنانچه موضوع فعالیت عمرانی می باشد، موارد زیر را تکمیل فرمایید:			
موضوع فعالیت: شماره قرارداد پیمان: تاریخ قرارداد پیمان:				
نیروی کار ثابت (دایمی): نفر. نیروی کار متغیر (موقت و روزمزد): حداقل نفر. حداکثر نفر. تعداد شیفت کاری:				
نشانی محل فعالیت: پلاک ثبتی:				
آیا کارکنان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی می باشند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر				
آیا مایل به اعلام اسامی کارکنان خود می باشید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر				
توجه: در بندهای "ب" و "ج" چنانچه بیمه گذار لیست اسامی تمامی کارکنان را در زمان صدور بیمه نامه به بیمه گر ارائه نماید مشمول 10% تخفیف خواهد شد.				
سوابق خسارت	شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی:			
	تعداد حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه های پزشکی در سه سال گذشته:			
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)
	علت / مقصر حادثه			
میزان تعهدات درخواستی	الف: در هر حادثه		ب: در طی دوره بیمه نامه	
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: ریال.		حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال.	
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ریال.		حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال.	
حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال.				

پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

پوشش های تکمیلی درخواستی

تایید به بیمه گذار

چنانچه مایل به خرید پوشش های تکمیلی زیر می باشید، موارد درخواستی را مشخص فرمایید:

1- پوشش بیمه ای مازاد بر یک دیه (دیه دوم و بیشتر) برای کارکنان تا سقف ریال.

2- پوشش مأموریت های خارج از کارگاه کارکنان.

توجه: مسئولیت کارفرما در رابطه با حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری در رابطه با مأموریت خارج از محل کار (پوشش 2) مشمول بیمه نامه

نمی باشد، مگر آنکه پوشش مربوطه (پوشش 5) توسط بیمه گذار خریداری شده باشد.

3- پوشش اماکن وابسته به کارگاه در خارج از محدوده مکانی درج شده در بیمه نامه.

4- پوشش ایاب و ذهاب کارکنان با وسایل معین.

5- پوشش حوادث وسیله نقلیه موتوری زمینی.

6- پوشش مسئولیت پیمانکاران اصلی و فرعی در قبال کارکنان.

7- پوشش مسئولیت مهندسین ناظر، مشاور و طراح در قبال کارکنان.

8- پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه.

9- پوشش جبران هزینه های پزشکی کارکنان با اعمال تعرفه بخش خصوصی.

10- پوشش مطالبات تبصره یک ماده 66 قانون تامین اجتماعی.

حداکثر میزان سرمایه در هر حادثه تا سقف ریال و حداکثر میزان سرمایه در طول مدت بیمه نامه تا سقف ریال.

11- پوشش صدمات جسمانی وارده به بیمه گذار در اثر حوادث ناشی از کار موضوع بیمه (ویژه بیمه گذاران حقیقی).

12- پوشش صدمات جسمانی وارد به اشخاص ثالث در محدوده فعالیت درج شده در بیمه نامه. (یک نفر دو نفر سه نفر)

13- پوشش افزایش مبلغ ریالی دیه. (یک سال دو سال سه سال)

14- پوشش پرداخت غرامت دستمزد روزانه کارکنان برای هر نفر در هر روز مبلغ ریال.

15- پوشش حوادث غیرمرتبط با فعالیت درج شده در بیمه نامه.

16- پوشش افزایش 20% تعداد کارکنان. (ویژه بیمه نامه های بی نام در بندهای ب و ج مشخصات موضوع فعالیت).

17- پوشش اهمال غیرعمدی کارکنان.

18- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص مهندسین ناظر، مشاور، طراح، محاسب، مجری ذی صلاح، صاحب کار، کارفرما و پیمانکاران اصلی و

فرعی طرف قرارداد.

19- پوشش مسئولیت مجری ذی صلاح در قبال کارکنان.

20- پوشش مسئولیت مهندسین ناظر، مشاور، طراح، محاسب، مجری ذی صلاح و پیمانکاران اصلی و فرعی طرف قرارداد در قبال اشخاص ثالث.

(یک نفر دو نفر سه نفر)

21- پوشش حذف فرانشیز هزینه های پزشکی.

22 - سایر پوشش های مورد درخواست بیمه گذار:

در صورت خرید پوشش شماره 12 و 20، تعهد بیمه گر جهت جبران خسارت جانی وارد به اشخاص ثالث از سقف تعهدات در طی دوره بیمه نامه کارکنان

تجاوز نخواهد نمود.

اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت

و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع،

بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه گذار:

این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:

تاریخ دریافت پیشنهاد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور: