



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه های عمرانی

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/> ): کدملی/شناسه ملی: تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت: نشانی: استان: شهر: خیابان: کدپستی: تلفن ثابت (بهمراه کد): پست الکترونیک/وب سایت:	کد اقتصادی: کوچه: دورنگار: پلاک/شماره: تلفن همراه:
---	--

مشخصات پیشنهاد دهنده

پروژه عمرانی عبارت است از هرگونه عملیات اجرایی که برای آن نیاز به صدور پروانه توسط شهرداری نبوده و صرفاً اجرای آن تابع قرارداد پیمان یا شرایط دیگری است.

موضوع پروژه/ قرارداد:  
 شرح دقیق فعالیت به استناد قرارداد پیمان:  
 محدود مکان فعالیت به استناد قرارداد پیمان: استان: شهر: خیابان: کوچه:  
 پلاک/شماره: کدپستی یا پلاک ثبتی:  
 در خواست صدور بیمه نامه به کدام صورت را دارید؟  بی نام  با نام  
 در صورتیکه درخواست صدور بیمه نامه به صورت با نام را دارید مشمول تخفیف خواهید شد در این صورت مشخصات کارکنان (نام، نام خانوادگی و کد ملی) را به شرح زیر و یا با ارائه لیست / فایل اعلام فرمایید.

آیا درخواست تحت پوشش قراردادن کارکنان پیمانکار در محل فعالیت را دارید؟  بله  خیر

در صورتی که پاسخ مثبت می باشد تعداد نیروی کار شاغل در محل فعالیت را با احتساب تعداد کارکنان پیمانکار در قسمت زیر مشخص فرمایید.  
 ضریب نیروی کار: کارکنان ثابت: ..... نفر. حداقل: ..... نفر. حداکثر: ..... نفر.  
**در صورت دارا بودن اطلاعات تفکیکی ضریب نیروی کار، آمار مربوطه را بشرح جدول ذیل ارائه فرمائید.**

مشخصات پروژه عمرانی و عوامل اجرایی پروژه

تعداد نیروی کار در محل اجرای پروژه:			
نحوه استخدام	تعداد کل	فعالیت در شب	پوشش تامین اجتماعی
ثابت و دائمی	حداقل ..... نفر حداکثر ..... نفر	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
قراردادی و پیمانی	حداقل ..... نفر حداکثر ..... نفر	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
روزمزد	حداقل ..... نفر حداکثر ..... نفر	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

مدت بیمه نامه: ..... تا تاریخ: ..... به مدت: ..... روز

مدت بیمه نامه



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه های عمرانی

۱. آیا در سال قبل/سال های قبل، پوشش بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه های ساختمانی و فعالیت های عمرانی را برای سایر پروژه های خود خریداری کرده اید؟ بلی  خیر  در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت بیمه گر قبلی، شماره بیمه نامه و و تاریخ شروع و انقضاء بیمه نامه را ذکر فرمائید.

۲. آیا در طول ۳ (سه) سال گذشته، حادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد در محل پروژه های مشابه اتفاق افتاده است؟ بلی  خیر  در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً تعداد و مبلغ هر خسارت را به تفکیک بیان فرمائید.

سوالات بیمه ای و خسارت

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

تعهدات درخواستی

### پوشش های اضافی بدون سرمایه:

- ۱- پوشش بیمه ای مأموریت خارج از محل فعالیت کارکنان (ارائه اسامی مأمورین و حکم مأموریت قبل از اعزام و یا در زمان صدور بیمه نامه ضروری است)
- ۲- پوشش بیمه ای اماکن وابسته به کارگاه خارج از محل فعالیت مانند محل اقامت کارکنان، رستوران، حمام، سالن ورزش و ...
- ۳- پوشش بیمه ای حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی (مازاد بر بیمه نامه شخص ثالث وسایل نقلیه موتوری)
- ۴- پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان پیمانکاران اصلی و فرعی
- ۵- پوشش بیمه ای پرداخت خسارت بدون رای دادگاه و صرفاً با احراز مسئولیت بیمه گذار توسط بیمه گر
- ۶- پوشش بیمه ای پرداخت هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و مطابق با صورتحساب ارائه شده از سوی زیان دیده یا بیمه گذار تا حد متعارف
- ۷- پوشش بیمه ای هزینه های پزشکی شخص بیمه گذار تا سقف تعهدات بیمه نامه و خسارت وارد به کارفرما و پیمانکار فقط در محل فعالیت بیمه گذار
- ۸- پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار در مقابل خسارات جانی وارده به اشخاص ثالث در محل فعالیت بیمه گذار
- ۹- پوشش بیمه ای مابه التفاوت افزایش دیات در سال های آتی: یکسال  دو سال  سه سال
- ۱۰- پوشش بیمه ای غرامت روزانه ایام بیکاری ناشی از وقوع حوادث موضوع مورد بیمه برای کارکنان بیمه گذار
- ۱۱- پوشش بیمه ای حادثی که ارتباطی با نوع فعالیت کارکنان ندارد و در راستای انجام فعالیت اصلی بوده و در محل فعالیت رخ دهد.
- ۱۲- پوشش بیمه ای عدم اعلام افزایش کارکنان (تا سقف ۲۰ درصد)
- ۱۳- پوشش بیمه ای حوادث ناشی از اهمال غیر عمد کارکنان
- ۱۴- پوشش بیمه مسئولیت پیمانکاران اصلی و فرعی در قبال کارکنان خود و بیمه گذار
- ۱۵- پوشش بیمه ای مسئولیت مهندسین ناظر و مشاور
- ۱۶- پوشش بیمه ای برای مسئولیت مهندس مجری

### پوشش های اضافی با سرمایه:

- ۱- دیه دوم و بالاتر تا سقف .....
- ۲- پوشش بیمه ای مطالبات تبصره ۱ ماده ۶۶ سازمان تامین اجتماعی در صورت احراز مسئولیت صرفاً بیمه گذار تا سقف .....

پوشش های اضافی درخواستی

شعبه/نماینده/کارگزار	تائیدیه پیشنهاد دهنده
مهر و امضاء: تاریخ:	صحت پاسخ های ارائه شده مورد تائید است. در صورت صدور بیمه نامه و وجود اختلاف بین متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ: