



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی،
خیابان پانزدهم، پلاک ۲،
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف) مشخصات عمومی:

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی):
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی شماره ملی/ شناسه ملی: کد اقتصادی (شخص حقوقی): نام کارگزار / نماینده و کد:

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار:

۳- عمده ترین پروژه ها و فعالیت هایی که توسط متقاضی بیمه طی پنج سال گذشته انجام شده است:

۴- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث:

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۵- شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی:

ب) موضوع فعالیت بیمه گذار:

۱- چنانچه نوع فعالیت ساختمانی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:
 موضوع پروژه ساختمانی:
 نوع اسکلت: بتنی فلزی سایر: / مساحت کل زیربنا: متر مربع.
 پروژه شامل: تخریب و احداث بنا احداث بنا - میزان پیشرفت کار: (با ذکر درصد پیشرفت و مرحله اجرای کار)
 توجه: چنانچه مورد بیمه صرفاً شامل احداث سوله، بازسازی ساختمان و یا اجرای نما می باشد مشخصات مورد بیمه در بند ۲ (بخش فعالیت خدماتی، بازرگانی و صنعتی) تکمیل گردد.
 تعداد نیروی کار: حداقل نفر، حداکثر نفر
 نشانی محل کار:

۲- چنانچه نوع فعالیت خدماتی، بازرگانی و صنعتی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:
 موضوع فعالیت:
 تعداد کارکنان ثابت (دایمی): نفر / تعداد کارکنان متغیر (قراردادی موقت و روزمزد) حداقل: نفر و حداکثر: نفر / تعداد نوبت کاری (شیفت):
 نشانی محل کار:

۳- چنانچه نوع فعالیت پروژه عمرانی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:
 موضوع کار: شماره و تاریخ پیمان (در صورت وجود): مدت و مبلغ پیمان:
 تعداد کارکنان ثابت (دایمی): نفر / تعداد کارکنان متغیر (قراردادی موقت و روزمزد) حداقل: نفر و حداکثر: نفر.
 نشانی محل کار:

ج) مدت بیمه و حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست:

۱- مدت زمان بیمه: روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ

۲- حدود تعهدات درخواستی بیمه گذار:

ریال	حداکثر هزینه پزشکی (برای هر نفر در هر حادثه)
ریال	حداکثر هزینه پزشکی (برای کلیه کارکنان در طول مدت بیمه)
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو ماه های عادی (برای هر نفر در هر حادثه)
ریال	حداکثر غرامت فوت ماه های حرام (برای هر نفر در هر حادثه)
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو (برای کلیه کارکنان در طول مدت بیمه)

د) کلوزهای مورد درخواست رانمشخص فرماید:

۱. اماکن وابسته: صدمات بدنی وارده به کارکنان بیمه گذار در اماکن وابسته و متعلق به کارگاه (محل مورد بیمه) مانند رستوران، حمام، نمازخانه، سالن ورزشی، محل اقامت کارکنان و کلیه تاسیساتی که به اقتضای کار متعلق به کارگاه می باشد در تعهد بیمه گر خواهد بود.
۲. پوشش اهمال غیر عمدی توسط کارکنان: مسئولیت مدنی کارکنان بیمه گذار در قبال صدمات بدنی ناشی از حوادث حین کار به دلیل قصور، اشتباه و یا اهمال غیر عمدی کارکنان بیمه گذار به سایر کارکنان) مسئولیت متقابل کارکنان نسبت به یکدیگر) در محدوده مورد بیمه در تعهد بیمه گر می باشد.
۳. ماموریت کارکنان: صدمات بدنی وارد به کارکنان بیمه گذار حین انجام ماموریت های خارج از کارگاه، در تعهد بیمه گرمی باشد. کارکنانی برای ماموریت های خارج از کارگاه تحت پوشش بیمه ای می باشند که اسامی و مشخصات آنها به صورت کتبی در زمان صدور بیمه نامه توسط بیمه گذار به بیمه گر اعلام و در بیمه نامه ویا الحاقیه درج گردیده باشد. در حال خسارات بدنی کارکنان ناشی از حوادث هرگونه وسایل نقلیه استثناء می باشد.
۴. حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی: علیرغم بند ۲ ماده ۲۱ شرایط عمومی بیمه نامه مسئولیت بیمه گذار برای صدمات جسمانی کارکنان ناشی از وقوع حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی بارعایت موارد زیر جبران خواهد شد: ۱- حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت اعتبار بیمه نامه از مبلغ دو (دو) معادل ارزان ترین نوع دپه سال صدور بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد. ۲- در صورتی که وسیله نقلیه عامل حادثه متعلق ویا در اختیار بیمه گذار بوده و دارای بیمه نامه شخص ثالث باشد، تعهدات بیمه گر محدود به مازاد تعهدات بیمه نامه مذکور خواهد بود. ۳- در صورتی که وسیله نقلیه عامل حادثه متعلق ویا در اختیار بیمه گذار نباشد، خسارت فقط در صورت احراز مسئولیت بیمه گذار و صدور رای توسط مراجع قضایی قابل پرداخت خواهد بود. پس از پرداخت خسارت توسط بیمه گر کلیه حقوق بیمه گذار و زیان دیده در قبال مقصر ویا مقصرین حادثه به بیمه گر منتقل میگردد. بیمه گذار و زیان دیده موظف می باشند از هر عملی که دعوی بیمه گر را علیه مسئول خسارت دچار اشکال می نماید خودداری نمایند. در غیر اینصورت در مقابل بیمه گر مسئول خواهند بود. ۴- در صورتی که وسیله نقلیه عامل حادثه در اختیار ویا متعلق به بیمه گذار بوده و فاقد بیمه نامه شخص ثالث باشد علیرغم اخذ پوشش (پرداخت خسارت بدون رای دادگاه) در بیمه نامه، جبران خسارت وارده صرفاً در صورت ارائه رای مراجع قضایی مبنی بر احراز مسئولیت بیمه گذار در تعهد بیمه گر خواهد بود.
۵. جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی: هزینه های پزشکی ناشی از صدمات وارده به کارکنان بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و بر اساس صورتحساب ارائه شده از سوی بیمه گذار طبق عرف بیمارستان یا مرکز درمانی جبران میگردد.
۶. پوشش هزینه های پزشکی بدون اعمال فرانشیز: هزینه های پزشکی وارده بدون اعمال فرانشیز پرداخت می گردد.
۷. پوشش بیمه ای مازاد بر یک دپه (دپه دوم و بیشتر): مسئولیت بیمه گذار جهت خسارات نقص عضو کارکنان بیش از سقف یک فقره دپه ماههای عادی سال صدور بیمه نامه حداکثر تساقف ریال در تعهد بیمه گراست.
۸. پوشش بیمه ای افزایش ریالی دپه: تعهدات بیمه گر بر ارزش روز دپه زمان پرداخت خسارت از تاریخ شروع بیمه نامه به مدت افزایش می یابد. <input type="checkbox"/> یک سال <input type="checkbox"/> دو سال <input type="checkbox"/> سه سال
۹. پرداخت خسارت بدون رای دادگاه: مسئولیت بیمه گذار (در صورت احراز مسئولیت وی توسط بیمه گر) ناشی از صدمات جسمانی منجر به فوت و یا نقص عضو وارد به کارکنان، بدون رای دادگاه جبران می گردد. (درصد نقص عضو زیان دیده توسط پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.)
۱۰. مطالبات سازمان های تامین اجتماعی و خدمات درمانی: مطالبات سازمان های تامین اجتماعی و خدمات درمانی از بیمه گذار بابت هزینه های مربوط به معالجه، غرامات و مستمیری و غیره ناشی از حادثه منجر به فوت، بروز جراحت و نقص عضو کارکنان بر اساس مفاد قانون تامین اجتماعی " تبصره یک از ماده ۶۶ قانون مذکور " جبران می گردد. حداکثر تعهد بیمه گر جهت پرداخت هزینه های مذکور برای هر نفر از مبلغ
۱۱. پوشش بیمه ای غرامت روزانه ایام بیماری: مسئولیت بیمه گذار در ارتباط با غرامت دستمزد روزانه ناشی از وقوع حوادث موضوع مورد بیمه جهت کارکنان بیمه گذار طبق مفاد ماده ۶۳ قانون تامین اجتماعی به شرح زیر تحت پوشش بیمه نامه قرار می گیرد. غرامت دستمزد روزانه از روز چهارم وقوع حادثه و حداکثر به مدت ۹۰ روز در تعهد بیمه گر می باشد. حداکثر غرامت دستمزد روزانه کارکنان بیمه گذار به ازاء هر روز برای کارکنان ریال خواهد بود. (مبلغ مورد درخواست را در جای خالی وارد نمایید.)
۱۲. پوشش بیمه ای مواد ناریه: صدمات بدنی وارده به کارکنان ناشی از حمل، جابجایی و کاربرد مواد ناریه مرتبط با موضوع کار در محدوده مکانی مورد بیمه تحت پوشش این بیمه نامه قرار دارد.
۱۳. پوشش حوادثی که ارتباطی با نوع فعالیت کارکنان ندارد: صدمات جسمانی کارکنان در محل مورد بیمه ناشی از حوادثی که ارتباطی با نوع فعالیت بیمه شده ندارند تحت پوشش بیمه نامه قرار می گیرد. منظور از فعالیت غیر مرتبط، کلیه امور اعم از جزئی یا کلی که خارج از فرایند شرح کار مورد بیمه است می باشد
۱۴. پوشش بیمه ای افزایش کارکنان تا ۲۰ درصد (در صورت عدم اظهار بیمه گذار): صدمات بدنی وارد به کارکنان بیمه گذار در صورت افزایش حداکثر تا ۲۰٪ تعداد اظهار شده در فرم پیشنهاد که توسط بیمه گذار در طول مدت اعتبار بیمه نامه به بیمه گر اعلام نگردیده باشد، در تعهد بیمه گر است.
۱۵. پوشش بیمه ای برای شخص صاحبکار، بیمه گذار، کارفرما و پیمانکار: صدمات بدنی وارد به صاحبکار، بیمه گذار، کارفرما و پیمانکار در اثر خطرات موضوع مورد بیمه فقط در محل مورد بیمه با رعایت سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه جبران می گردد. (ارائه این پوشش پس از اضافه نمودن تعداد نفرات فوق الذکر به تعداد کارکنان در محاسبات حق بیمه امکان پذیر خواهد بود.)
۱۶- پوشش بیمه ای مهندسین ناظر، مشاور و مجری بیمه گذار: صدمات بدنی وارد به عوامل ناظر، مشاور و مجری بیمه گذار در اثر خطرات موضوع بیمه فقط در محل مورد بیمه با رعایت سقف تعهدات مندرج در بیمه نامه جبران می گردد.
۱۷. مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان پیمانکاران اصلی و فرعی: مسئولیت بیمه گذار در قبال صدمات بدنی وارده به کارکنان پیمانکاران اصلی و فرعی ناشی از حوادث حین کار که در محدوده مکانی تحت پوشش بیمه نامه به وقوع پیوسته باشد در تعهد بیمه گر می باشد.
۱۸. مسئولیت صاحبکار در قبال کارکنان بیمه گذار، پیمانکاران اصلی و فرعی: مسئولیت صاحبکار در قبال صدمات بدنی وارده به کارکنان بیمه گذار و پیمانکاران اصلی و فرعی ناشی از حوادث حین کار که در محل مورد بیمه به وقوع پیوسته باشد در تعهد بیمه گر خواهد بود.
۱۹. مسئولیت پیمانکاران اصلی و فرعی: بیمه گر خسارات ناشی از مسئولیت پیمانکاران فرعی و کلیه اشخاص حقیقی و یا حقوقی که اجرای بخش یا بخش هایی از پروژه را به عهده دارند در قبال صدمات جسمانی کارکنان شاغل در پروژه (اعم از کارکنان بیمه گذار و یا پیمانکاران فرعی) جبران خواهد نمود. به شرط آنکه تعداد نیروی کار پیمانکاران فرعی به ضریب نیروی کار محاسبه شده اضافه و حق بیمه نفرات اضافه شده دریافت گردد. در غیر اینصورت جبران خسارت با اعمال قاعده نسبی صورت می گیرد.
۲۰. مسئولیت مهندسین ناظر و مشاور: مسئولیت مهندسین ناظر و مشاور نیز برای صدمات جسمانی وارد به کارکنان بیمه گذار تحت پوشش قرار می گیرد.
۲۱. پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح: صدمات جسمانی وارد به کارکنان بیمه گذار (عوامل اجرایی مورد بیمه) ناشی از مسئولیت مجری ذیصلاح تحت پوشش قرار می گیرد
۲۲. مسئولیت کارفرما در قبال خسارات جانی اشخاص ثالث: جبران صدمات جسمانی وارد به اشخاص ثالث در محل مورد بیمه در تعهد بیمه گر می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر در این پوشش از مبلغ دو دپه ماه عادی سال صدور تجاوز نخواهد کرد. (عوامل اجرایی که با بیمه گذار، نمایندگان و پیمانکاران بیمه گذار ارتباط کاری و مالی دارند، در محل مورد بیمه به عنوان اشخاص ثالث محسوب نمی گردند.)

د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

تأییدیه واحد صدور (شعبه/نماینده):

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور