

LAF058 تجدید نظر: 09 صفحه: 1 از 3		شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی			
مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه‌گزار)					
شخص حقیقی			شخص حقوقی		
نام و نام خانوادگی: ...			نام شرکت / واحد صتفی: ...		
شماره ملی (الزامی): ...			شناسه ملی / کد اقتصادی: ...		
تاریخ تولد: ...		نام پدر: ...		شماره ثبت: ...	
سال تأسیس: ...					
سمت بیمه‌گزار: مالک ☐ کارفرما ☐			نوع مالکیت: دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی ☐		
تلفن همراه: ...			تلفن ثابت: ...		
نشانی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار: ...					
کدپستی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار: ...					
نشانی محل فعالیت موضوع بیمه: ...					
کدپستی محل فعالیت موضوع بیمه: ...		پلاک ثبتی: ...		مترائز زیر بنای موضوع بیمه:	
تذکر: در بررسی خسارات احتمالی از محل پوشش این بیمه نامه در صورتیکه اثبات گردد مترائز زیربنای اظهار شده از سوی بیمه‌گزار کمتر از مترائز واقعی زیربنای مندرج در جواز ساختمانی می‌باشد خسارت با رعایت ماده 13 قانون بیمه و اعمال قاعده نسبی حق بیمه محاسبه و پرداخت خواهد شد.					
موضوع بیمه نامه					
موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت مدنی کارفرما (بیمه‌گزار) در قبال صدمات بدنی وارد به کارکنان وی حین انجام کار و وظایف موضوع بیمه در محدوده مکانی و زمانی مندرج در جدول مشخصات بیمه نامه، بدین معنی که چنانچه بر اثر بی‌احتیاطی و بی‌مبالاتی بیمه‌گزار صدمات جسمانی به کارکنان بیمه‌گزار وارد آید و مسئولیت وی توسط بیمه‌گر و در صورت لزوم مراجع قضایی ذیصلاح محرز گردد، بیمه‌گر متعهد می‌گردد که در ازاء انجام تعهدات و وظایفی که در این بیمه‌نامه بر عهده بیمه‌گزار گذاشته شده است، در طول مدت بیمه بر اساس شرایط عمومی، خصوصی و استثنائات تا سقف جدول تعهدات بیمه‌نامه خسارت وارده را جبران نماید.					
مشخصات بیمه نامه					
1- آیا در گذشته برای این موضوع فعالیت بیمه‌نامه مسئولیت خریداری شده است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)					
نام بیمه‌گر: ...		شماره بیمه‌نامه: ...		تاریخ انقضا: ...	
2- آیا موضوع بیمه تا کنون سابقه خسارت داشته است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)		نوع حادثه: ...		مبلغ خسارت (ریال): ...	
علت: ...					
مشخصات پروژه ساختمانی مورد بیمه (ساختمان در حال احداث)					
مشخصات ماشین آلات					
3- در صورتی که در پروژه از ماشین آلات ساختمانی استفاده می‌نمایید، موارد را مشخص فرمایید.					
☐ جرثقیل ☐ تاورکین ☐ لودر ☐ بلدوزر ☐ بابکت ☐ مینی بابکت ☐ سایر موارد:					
* ماشین آلاتی که وسیله نقلیه موتوری محسوب می‌شوند می‌بایست اجباراً دارای بیمه ثالث اتومبیل باشند و خسارات احتمالی وارد به کارکنان ناشی از وسایل نقلیه موتوری که از محل بیمه ثالث اتومبیل جبران می‌شود، تحت شمول این بیمه نامه قرار نمی‌گیرد.					
وضعیت فعلی پروژه (احداث بنا)					
4- وضعیت فعلی پروژه:					
☐ تخریب: ☐ گودبرداری		☐ فونداسیون		☐ سفت کاری	
☐ در حال نصب اسکلت: ☐ فلزی		☐ بتنی		☐ چوبی	
☐ اتمام نازک کاری با اجرای نما		☐ اتمام نازک کاری بدون اجرای نما		☐ کاه گل ☐ سایر: ...	
مشخصات کارکنان بیمه‌گزار و عوامل اجرایی / وضعیت ایمنی کارکنان و محیط کار					
5- ساعت کار کارکنان: از ساعت ... تا ساعت ...					
6- آیا کارکنان در روزهای تعطیل هم کار می‌کنند؟ ☐ خیر ☐ بلی					
7- آیا کارکنان در شیفت شب مشغول به کار می‌باشند؟ ☐ خیر ☐ بلی					
8- آیا کار در تعطیلات رسمی انجام می‌گردد؟ ☐ خیر ☐ بلی					

LAF058

تجدید نظر: 09

صفحه: 2 از 3

شرکت بیمه سامان



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

9- آیا در کارگاه ساختمانی مورد بیمه، واحد HSE (ایمنی در کار) مستقر می‌باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی

در صورت مثبت بودن، نوع وسایل ایمنی و حفاظتی موجود در محل مورد بیمه را نام ببرید. ...

* استفاده از وسایل حرارتی و برودتی غیر استاندارد در محیط کار و اماکن و ابسته به آن و حتی خارج از کارگاه ممنوع بوده و خسارت وارد به کارکنان ناشی از آن تحت شمول این بیمه‌نامه نمی‌باشد.

10- آیا وسایل کمک‌های اولیه در محل مورد بیمه وجود دارد؟ ☐ خیر ☐ بلیدر صورت مثبت بودن پاسخ، نوع وسایل ایمنی را اعلام نمایید: ☐ ماسک ☐ دستکش ☐ کفش ☐ عینک ☐ کلاه ☐ کمربند ☐ سایر:

11- نام نزدیکترین بیمارستان و درمانگاه به محل اجرای پروژه: فاصله تقریبی تا محل مورد بیمه: کیلومتر

مدت زمان مورد درخواست بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت 24 روز / / 14..... تاریخ انقضاء: از ساعت 24 روز / / 14.....

پوشش‌ها و میزان تعهدات درخواستی

پوشش و تعهدات	مبلغ تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه	
حداکثر غرامت دیه دوم و مازاد بر دیه اول هر نفر در هر حادثه	
حداکثر غرامت دیه دوم و مازاد بر دیه اول در طول مدت بیمه‌نامه	

پوشش‌های تکمیلی

12- در صورت درخواست هریک از پوشش‌های تکمیلی ذیل، آن را انتخاب نمایید:

☐ پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری ☐ پوشش جبران هزینه‌های پزشکی☐ پوشش مسئولیت بیمه‌گزار در قبال اشخاص ثالث ☐ پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان☐ پوشش هزینه‌های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی☐ پوشش تبصره 1 ماده 66 قانون تامین اجتماعی،

در صورت مثبت بودن پاسخ، حداکثر غرامت مالی در هر حادثه برای هر نفر: ریال، حداکثر غرامت مالی در طول مدت بیمه: ریال

☐ پوشش بیمه‌ای افزایش ریالی دیه،در صورت مثبت بودن پاسخ، گزینه را انتخاب نمایید: ☐ 1 سال ☐ 2 سال ☐ 3 سال☐ پوشش مأموریت‌های خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان،

در صورت مثبت بودن پاسخ، اسامی مأمورین: 1- 2- 3- 4-

* ارائه اسامی مأموران در زمان صدور بیمه نامه و یا 24 ساعت قبل از اعزام به مأموریت الزامی است در غیر اینصورت خسارت احتمالی وارد به آنان تحت شمول این بیمه نامه نمی‌باشد.

☐ پوشش غرامت دستمزد روزانه،

در صورت مثبت بودن پاسخ، حداکثر غرامت مالی برای هر نفر در هر حادثه: ریال، حداکثر غرامت مالی در طول مدت بیمه: ریال

* حداکثر سرمایه قابل پوشش برای غرامت دستمزد روزانه برای هرنفرد هر حادثه 15,000,000 ریال می‌باشد.

☐ پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری

در صورت مثبت بودن پاسخ، حداکثر غرامت مالی برای هر نفر: ریال، حداکثر غرامت مالی در طول مدت بیمه: ریال

☐ چنانچه خواسته‌ای مازاد بر موارد فوق الذکر دارید، این قسمت را تکمیل نمایید.

LAF058

تجدید نظر: 09

صفحه: 3 از 3

شرکت بیمه سامان



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

13- بیمه‌گذار محترم، چنانچه مایل هستید سهمی از خسارت‌های هزینه پزشکی را شخصاً عهده‌دار شوید میزان آن را مشخص فرمایید.

☐ پنج درصد ☐ ده درصد ☐ پانزده درصد ☐ بیست درصد ☐ بیست و پنج درصد ☐ هیچکدام

* صدور بیمه‌نامه با لحاظ کردن سهم خسارت از سوی بیمه‌گذار، مشمول تخفیف خواهد شد.

- بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

- بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

- به اطلاع می‌رساند امضا و تأیید این پرسشنامه به‌تنهایی به معنای تعهد بیمه‌گر در برابر پیشنهاددهنده نیست و انجام تعهدات بیمه‌گر تنها پس از صدور بیمه‌نامه امکان‌پذیر خواهد بود.

- در صورت بروز خسارت، بیمه‌گذار محترم ملزم به ارائه ی مجوز معتبر مرتبط با فعالیت موضوع بیمه می‌باشد.

بیمه‌گر:

کد شعبه و نام کارشناس / کد نمایندگی و نام نماینده

مهر، امضاء و تاریخ

بیمه‌گذار:

مهر، امضاء و تاریخ