



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی سازندگان ابنیه در مقابل کارکنان ساختمانی

تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حد فاصل خیابان
ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۳۰۲
تلفن: ۶۶۴۰۹۹۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۳
فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶
کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۷۱۵۲۱۷

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: تلفن / دورنگار: شماره ملی:
نام کامل شرکاء: کد اقتصادی: سابقه کار بیمه گذار:
آدرس بیمه گذار: کد پستی:
نشانی محل احداث بنا: کد پستی:
نام کامل مجری طرح (بیماتکار اصلی): نشانی الکترونیکی:
نام و کد نمایندگی / کارگزاری: شماره بیمه نامه سال قبل:

مدت بیمه: جمعاً ماه از ساعت ۲۴ روز الی ساعت ۲۴ روز

مشخصات بنیاد

شماره پروانه ساخت:

تاریخ صدور:

کل مترائ در پروانه ساخت:

تعداد طبقات جمعاً با احتساب همکف طبقه به اضافه طبقه زیر زمین تعداد بلوک

نوع اسکلت: فلزی بتنی در صد پیشرفت کار:

نوع کار ساختمانی:

- تخریب و احداث بنا
- احداث بنا
- بازسازی و تعمیرات
 - تعمیرات اساسی
 - تخریب بنای قدیمی به تنهایی
 - تعمیرات جزئی
- اجرای محوطه سازی
- سایر موارد

اجرای اسکلت فلزی احداث

اجرای نمای ساختمان

اماکن فرهنگی، ورزشی

آیا کارگران تحت پوشش بیمه سازمان تأمین اجتماعی می باشند: بله خیر

تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است:

فوت: نفر طی حادثه نقص عضو: نفر طی حادثه هزینه پزشکی: نفر طی حادثه

تعهدات در خواستی

۱- غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی حد اکثر:	مبلغ: ریال
۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام:	مبلغ: ریال
۳- هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه حد اکثر:	مبلغ: ریال
۴- حد اکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه:	مبلغ: ریال
۵- حد اکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه:	مبلغ: ریال

لطفاً پوشش های مورد درخواست خود را مشخص فرمائید:

(۱) پوشش تأمین مطالبات سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی با سرمایه:

- | | | | |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> ۷۱ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۷۷ | ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> ۷۲ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۷۸ | ۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> ۷۳ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۷۹ | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> ۷۴ | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۸۰ | ۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> ۷۵ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۸۱ | ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> ۷۶ | ۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | | |

(۲) پوشش مسئولیت کارفرما در مقابل صدمات جسمانی وارد به اشخاص ثالث

(۳) پوشش بیمه ای برای شخص بیمه گذار

(۴) پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه

(۵) پوشش بیمه ای برای مسئولیت مهندس ناظر، طراح، محاسب و مجری

(۶) پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه

(۷) پوشش مسئولیت بیمه گذار در اماکن وابسته به کارگاه (لطفاً نام و آدرس اماکن مورد نظر را ذکر نمایید)

۱.

۲.

(۸) پوشش بیمه ای برای مأموریت های خارج از کارگاه (لطفاً مشخصات افراد مورد نظر را ذکر نمایید)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی
۱			
۲			
۳			
۴			

* خواهشمند است در صورتیکه نام مأمورین بیشتر از حد معمول جدول فوق می باشد طی برگه ای جداگانه، ضمیمه فرم پیشنهاد گردد.

(۹) پوشش بیمه ای برای حوادث ناشی از وسائط نقلیه موتوری زمینی

(۱۰) پوشش بیمه ای مازاد بر یک ديه:

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ۱۰/۱ ديه دوم | <input type="checkbox"/> ۱۰/۲ ديه سوم | <input type="checkbox"/> ۱۰/۳ ديه چهارم |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|

(۱۱) پوشش بیمه ای برای مسئولیت پیمانکاران فرعی

(۱۲) پوشش بیمه ای پرداخت خسارت قوت بر اساس ديه سال های آتی:

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ۱۲/۱ يك سال | <input type="checkbox"/> ۱۲/۲ دو سال | <input type="checkbox"/> ۱۲/۳ سه سال |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

(۱۳) پوشش بیمه ای پرداخت غرامت دستمزد روزانه کارکنان

(۱۴) پوشش بیمه ای عدم اعمال قاعده نسبی مربوط به افزایش مترای ساختمان

(۱۵) پوشش مسئولیت کارکنان بیمه گذار ناشی از قصور، اشتباه یا اهمال غیر عمدی در قبال خود و کارکنان بیمه گذار

(۱۶) پوشش بیمه ای حوادث غیر مرتبط با کار (کارکنان)

(۱۷) پوشش بیمه ای کارکنان حین ایاب و ذهاب از منزل به محل بیمه شده و بالعکس

(۱۸) پوشش طلائی

(۱۹) پوشش بیمه ای پرداخت خسارت وارد به کارکنان اتباع خارجه:

(۱۹/۱) پرداخت خسارت وارد به کارکنان اتباع خارجی (مسئولیت بیمه گذار)

(۱۹/۲) پرداخت خسارت وارد به کارکنان اتباع خارجی (مسئولیت پیمانکاران فرعی، مهندسین ناظر، طراح، محاسب و مجری)

(۱۹/۳) پرداخت خسارت وارد به کارکنان اتباع خارجی (مسئولیت بیمه گذار، پیمانکاران فرعی، مهندسین ناظر، طراح، محاسب و مجری)

(۲۰) پوشش بیمه ای جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال فرانشیز

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گذار و یا نماینده وی می باشد. بنابراین موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جز لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: مهر و امضاء، نمایندگی یا کارگزاری: نام / مهر و امضاء، بیمه گذار: تلفن تماس: