

• تهران، خیابان آیت اله طالقانی، بین خیابان  
استاد نجات الهی و سپهد قرنی، شماره ۳۱۰  
• تلفن: ۸۷۰۷  
• کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

## پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

## مجریان پروژه های عمرانی در مقابل کارکنان

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت ..... روز  
از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... صادر نماید.

نام بیمه گذار: ..... بعنوان صاحبکار/ پیمانکار اصلی/ پیمانکار فرعی شماره ملی: ..... تاریخ تولد: ..... / ..... / .....  
آدرس بیمه گذار: ..... کد پستی: .....  
تلفن / دورنگار: ..... کد اقتصادی: ..... کد ثبت: .....  
نشانی محل پروژه: ..... سابقه کار بیمه گذار: .....  
نشانی الکترونیکی: ..... شماره تلفن همراه: ..... نام کامل صاحبکار: .....

مشخصات بیمه گذار

نام نمایندگی: ..... کد: ..... واحد صدور: .....  
نام کارگزاری: ..... کد: ..... واحد صدور: .....  
بیمه نامه تمدیدی است یا خیر؟ (نزد کدام شرکت): ..... شماره بیمه نامه سال قبل: .....

مشخصات واحد صدور

موضوع قرارداد: .....  
شرح مختصری از فعالیت های قرارداد ( چنانچه پروژه شامل چند بخش باشد، بخش های مختلف محدوده هر پروژه را شرح دهید ):  
.....  
.....  
شماره قرارداد: ..... مدت قرارداد: ..... مبلغ قرارداد: .....  
درصد پیشرفت کار: ..... حداکثر عمق کار: ..... حداکثر ارتفاع کار: .....  
نوع و تعداد ماشین آلات ساختمانی و یا وسایل نقلیه موتوری موجود در محل پروژه: .....  
آیا پروژه، عملیات انفجاری دارد:  بلی  خیر شرح خطرات احتمالی که کارکنان را تهدید می کند: .....  
آیا علاوه بر مسئولیت بیمه گذار، مسئولیت عوامل اجرایی نیز مورد درخواست می باشد:  بلی  خیر در صورت پاسخ مثبت:  
(۱) لطفا نام و مشخصات عوامل اجرایی قید گردد: .....  
(۲) تعداد کارکنان عوامل اجرایی در تعداد کارکنان بیمه گذار لحاظ گردد  
مجموع نیروی کار شاغل در پروژه شامل ثابت یا متغیر ..... نفر  
تعداد حداقل و حداکثر نیروی کار در محل اجرای پروژه: حداقل ..... نفر حداکثر ..... نفر ثابت ..... نفر  
آیا کارگران تحت پوشش بیمه سازمان تأمین اجتماعی و یا ..... می باشند.  بلی  خیر چه تعداد تحت پوشش بیمه می باشند؟ ..... نفر  
آیا تمایل به ارائه لیست کارکنان دارید:  بلی  خیر در صورت پاسخ مثبت، ارائه لیست اسامی کارکنان در زمان صدور بیمه نامه الزامیست.  
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  
آیا کارکنان دارای پوشش بیمه عمر و حادثه می باشند؟  بلی  خیر نام شرکت: .....  
تاریخ شروع: ..... تاریخ پایان: ..... سرمایه مورد تعهد بیمه نامه عمر و حوادث: .....

مشخصات پروژه و نیروی کار

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

۱) پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری

۲) پوشش جبران هزینه های پزشکی

۳) الف- پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی (با سرمایه):

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ۱-۱ - ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   | <input type="checkbox"/> ۱-۲ - ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   | <input type="checkbox"/> ۱-۳ - ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   | <input type="checkbox"/> ۱-۴ - ۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   |
| <input type="checkbox"/> ۱-۵ - ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   | <input type="checkbox"/> ۱-۶ - ۳,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   | <input type="checkbox"/> ۱-۷ - ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   | <input type="checkbox"/> ۱-۸ - ۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   |
| <input type="checkbox"/> ۱-۹ - ۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال   | <input type="checkbox"/> ۱-۱۰ - ۵,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  | <input type="checkbox"/> ۱-۱۱ - ۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  | <input type="checkbox"/> ۱-۱۲ - ۷,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  |
| <input type="checkbox"/> ۱-۱۳ - ۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  | <input type="checkbox"/> ۱-۱۴ - ۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  | <input type="checkbox"/> ۱-۱۵ - ۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۱-۱۵ - ۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال |
| <input type="checkbox"/> ۱-۱۶ - ۱۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۱-۱۷ - ۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۱-۱۸ - ۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال | <input type="checkbox"/> ۱-۱۹ - ۳۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال |

ب- پوشش بیمه ای تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی در طول مدت بیمه نامه ..... ریال، معادل ..... برابر

۴) پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث

۵) پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه: یک بار  دو بار  سه بار

۶) پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری

۷) پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان  (لطفا مشخصات افراد مورد نظر را ذکر فرمائید)

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 جداگانه، ضمیمه فرم پیشنهاد گردد.

۹) پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه

۱۰) پوشش غرامت دستمزد روزانه  ..... ریال

۱۱) پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی  ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال  ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۱۲) پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی

۱۳) پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی

اینجانب ..... تعهد می نمایم که:

به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجاکه این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی مجریان پروژه های عمرانی در مقابل کارکنان می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره، مسئول جبران خسارت خواهد بود.

نام / مهر و امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد: