

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان (فعالیت های غیر ساختمانی - پروژه های صنعتی ، خدماتی و بازرگانی)

نماینده گی / کارگزاری:			
مشخصات عمومی بیمه گذار			
نام کامل شخص یا موسسه یا شرکت پیشنهاد دهنده:			
کد ملی: شماره ثبت:			
شماره شناسنامه:	محل صدور:	نام پدر:	تاریخ تولد:
کد اقتصادی:			
نشانی پیشنهاد دهنده:			
نوع مالکیت شرکت: <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>			
خواهان پوشش مسئولیت: <input type="checkbox"/> با ارائه لیست اسامی کارکنان (بانام) <input type="checkbox"/> بدون ارائه لیست اسامی کارکنان (بی نام) <input type="checkbox"/>			
سابقه فعالیت:			
تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در سه سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):			
پرسش های عمومی در مورد موضوع فعالیت پیشنهاد دهنده و نیروی اجرایی			
نوع فعالیت پیشنهاد دهنده:			
نشانی محل کارگاه (فعالیت):			
روش های اجرای کار (شرح تفصیلی کار):			
دستگاه های موجود در کارگاه:			
پرس <input type="checkbox"/> برش <input type="checkbox"/> CNC <input type="checkbox"/> چکش برقی <input type="checkbox"/> گیوتین <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (نام ببرید):			
کدامیک از دستگاه های مذکور مجهز به سیستم های ایمنی کنترل کننده می باشد؟			
آیا کار در ارتفاع نیز وجود دارد؟ در صورت مثبت بودن حداکثر ارتفاع قید گردد.			
تعداد کل کارکنان:		نفر	
شامل: تعداد کارکنان دفتری		تعداد کارکنان فنی-کارگاهی:	
تعداد کارکنان کارکنان پیمانکار:		نفر	
آیا کارکنان تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی می باشند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
سایر توضیحات:			
تعداد شیفت کاری در شبانه روز:			
شیفت اول:		تعداد کارکنان هر شیفت:	
شیفت دوم:		تعداد کارکنان شیفت شب:	
شیفت سوم:		تعداد کارکنان شیفت سوم:	
ساعت شروع:			
شیفت اول:		تعداد کارکنان شیفت دوم:	
شیفت دوم:		تعداد کارکنان شیفت سوم:	
ساعت پایان کار:			
شیفت اول:		تعداد کارکنان شیفت دوم:	
شیفت دوم:		تعداد کارکنان شیفت سوم:	
کار در تعطیلات: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> اضافه کاری: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چند ساعت در روز:			
سایر توضیحات:			
لطفاً خطرهای احتمالی برای کارکنان را شرح دهید:			
کارکنان از چه وسایل ایمنی استفاده می نمایند:			
کلاه <input type="checkbox"/> دستکش <input type="checkbox"/> کفش <input type="checkbox"/> عینک <input type="checkbox"/> سایر (نام ببرید):			
ماشین آلات موجود در کارگاه ساختمانی را نام ببرید:			



بیمه رازی

FR-LE-162-02

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان (فعالیت های غیر ساختمانی - پروژه های صنعتی ، خدماتی و بازرگانی)

مدت بیمه و حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست	
مدت بیمه: ماه	شروع ساعت ۲۴ روز انقضا ساعت ۲۴ روز
مبلغ (ریال)	حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست
	۱- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
	۲- حداکثر تعهدات بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه
	۳- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی
	۴- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام
	۵- تعهد بیمه گر برای غرامات نقص عضو مازاد بر دیه اول برای هر نفر در هر حادثه
	۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه

با توجه به شرایط بیمه نامه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان، خسارات ناشی از حوادث زیر تحت پوشش نمی باشد:

پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری - پوشش جبران هزینه های پزشکی - پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی - پوشش مسئولیت بیمه گذار در رابطه با خسارت های بدنی وارده به اشخاص ثالث - پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه - پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری - پوشش مأموریت خارج از کارگاه کارکنان - پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح - پوشش نوسان تعداد کارکنان - پوشش غرامت دستمزد روزانه - پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی
چنانچه تمایل دارید می توانید با انتخاب پوشش های تکمیلی زیر و پرداخت حق بیمه مربوطه نسبت به اخذ پوشش استثنائات فوق اقدام فرمایید:

- ۱- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری (خسارت هایی که مشمول تعهدات بیمه نامه شخص ثالث و صندوق تأمین خسارت های بدنی نباشد)
- ۲- پوشش بیمه ای جبران هزینه های پزشکی بدون رأی دادگاه و براساس صورتحساب های معتبر ارائه شده
- ۳- آیا مایل هستید مطالبات احتمالی سازمان تأمین اجتماعی (موضوع تبصره یک ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی) علیه شما در ارتباط با کارکنان بابت هزینه هایی که از سوی آن سازمان پرداخت می گردد، بیمه شود؟ بله خیر در صورتی که پاسخ مثبت است، سقف تعهدات درخواستی را وارد نمایید:

- حداکثر مبلغ مورد درخواست برای هر نفر در هر حادثه:
- حداکثر مبلغ مورد درخواست در طول مدت بیمه نامه: (تعهد طی دوره این پوشش از حاصل ضرب تعداد تعهد طی دوره فوت در مبلغ مطالبات هر نفر فراتر نخواهد رفت)
- ۴- پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار در رابطه با خسارت های بدنی وارده به اشخاص ثالث
- ۵- پوشش بیمه ای مابه التفاوت افزایش دیه برای سال های آتی یک بار دوبار سه بار
- ۶- پوشش بیمه ای تعدد دیات و دیات غیر مسری
- ۷- پوشش بیمه ای مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان
- ۸- پوشش بیمه ای مسئولیت مجری ذیصلاح (صرفاً برای پروژه های ساختمانی)
- ۹- پوشش بیمه ای نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰٪ افزایش نسبت به زمان صدور بیمه نامه
- ۱۰- پوشش بیمه ای غرامت دستمزد روزانه به موجب رأی مراجع ذیصلاح از روز چهارم حادثه بمدت حداکثر ۹۰ روز در صورت انتخاب پوشش تعهد را وارد نمایید:
- حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر ریال و در طول مدت بیمه نامه برای کلیه افراد ریال می باشد.
- ۱۱- پوشش بیمه ای هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی تا سقف مبلغ ریال

*بیمه گذار محترم چنانچه پوشش بیمه ای خاصی در ارتباط با موضوع کار خود در نظر دارید لطفاً اعلام فرمایید:

*بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه رازی و یا پیشنهاددهنده نمی باشد.

نام و امضای پیشنهاددهنده:

تاریخ: