



پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی سازندگان ابنیه در مقابل کارکنان ساختمانی

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار :	کد اقتصادی / شماره ثبت :	شناسه ملی :																									
	شماره ملی :	تلفن همراه :	کدپستی :																									
	نام شرکت و شماره بیمه نامه سال قبل :	نام و کد نمایندگی / شعبه / معرف :																										
	نشانی بیمه گذار :	تلفن ثابت / نامبر :																										
مدت	مدت بیمه : روز / سال تاریخ شروع بیمه نامه : تاریخ پایان بیمه نامه :																											
مشخصات ساختمان	شماره پروانه ساخت : تاریخ صدور پروانه ساخت : کل متراژ بنا مندرج در پروانه ساخت : متر مربع																											
	تعداد طبقات جمعا " با احتساب همکف طبقه به اضافه طبقه زیرزمین تعداد بوک : نوع اسکلت : فلزی بتن سایر : در صد پیشرفت کار : نشانی دقیق محل احداث بنا :																											
مشخصات و نوع فعالیت	☐ احداث بنا ☐ احداث سوله ☐ اجرای اسکلت فلزی ☐ اجرای نمای ساختمان ☐ اجرای فونداسیون																											
	☐ سفت کاری ☐ نازک کاری ☐ بازسازی و تعمیرات جزئی ☐ بازسازی و تعمیرات اساسی ☐ اجرای محوطه سازی																											
	☐ گود برداری ☐ تخریب بنا ☐ سایر موارد :																											
سوابق خسارت	آیا از کارکنان خارجی فاقد مجوز کار و اقامت در موضوع فعالیت بیمه نامه استفاده می نمایید؟ ☐ خیر ☐ بلی																											
	آیا در محل اجرای کار از پیمانکاران اصلی و فرعی استفاده می نمایید؟ ☐ خیر ☐ بلی																											
	آیا در پروژه مورد بیمه از خانواده درجه یک / خویشاوند نزدیک بیمه گذار (پدر ، مادر ، همسر ، فرزند ، برادر و...) مشغول به کار میباشند؟ ☐ خیر ☐ بلی در صورت فعالیت خانواده درجه یک در پروژه مشخصات ایشان به پیوست پیشنهاد اعلام و شرایط خصوصی الزاما مطالعه شود.																											
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، صدمات جسمانی یا هزینه پزشکی گردیده :																												
<table border="1"><thead><tr><th>تاریخ حادثه</th><th>نوع حادثه</th><th>تعداد فوت</th><th>تعداد نقص عضو</th><th>مبلغ خسارت (ریال)</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>				تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)																				
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)																								

تعهدات بیمه گر	غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی : ریال.....
	غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام : ریال.....
	حداکثر غرامت فوت و صدمات جسمانی در طول مدت بیمه نامه: ریال.....
	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه : ریال.....
	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه در طول مدت بیمه : ریال.....
پوشش های اضافی	پوشش های تکمیلی را در صورت درخواست با علامت زدن در دایره مشخص نمایید.
	1- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری ☐
	2- پوشش جبران هزینه پزشکی بدون محکومیت بیمه گذار ☐
	3- پوشش تبصره 1 ماده 66 ق تامین اجتماعی ☐
	میزان سرمایه برای هر نفر در هر حادثه ریال حداکثر میزان سرمایه در طول مدت بیمه نامه ریال
	4- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث ناشی از فعالیت بیمه گذار در محل کارگاه (مکان فعالیت) ☐
	5- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه ☐ یک بار ☐ دو بار ☐ سه بار
	6- پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری ☐ تا سقف ریال
	7- پوشش مأموریت خارج از مکان فعالیت کارکنان ☐ (صورت انتخاب این پوشش نام ، نام خانوادگی و شماره ملی افراد مأمور به صورت لیست مجزا ، تحویل بیمه گر گردد.
	8- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان ☐
	10- پوشش غرامت دستمزد روزانه ☐ میزان سرمایه برای کارکنان ساده ریال و کارکنان متخصص / فنی ریال و
	میزان سرمایه در طول مدت بیمه نامه ریال
	11- هزینه دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی ☐
12- مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی ☐	
13- مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی ☐	
تاییدیه بیمه گذار	بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت سازندگان ابنیه در مقابل کارکنان ساختمانی شرکت بیمه کوثر تنظیم گردیده و همچنین موافقت می گردد این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد .
	نام ، امضاء و مهر بیمه گذار تاریخ تکمیل پرسشنامه مهر ، امضاء و کد نمایندگی