

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

الف - مشخصات عمومی

نام کامل شخص، موسسه یا شرکت پیشنهاد دهنده حقیقی ☐ حقوقی ☐ کد ملی/شناسه ملی:

روز، ماه و سال تولد: شماره شناسنامه / شماره ثبت: کد پستی: شماره تماس:

نشانی پیشنهاد دهنده:

* آیا طی یک سال گذشته دارای بیمه نامه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان بوده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت پاسخ مثبت نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمایید:

تعداد حوادث و مبلغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در سه سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):

ب- پرسش های عمومی در مورد کار و موضوع فعالیت پیشنهاد دهنده

❖ چنانچه نوع فعالیت "ساختمانی" می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:

موضوع فعالیت بیمه گذار: تخریب و احداث بنا ☐ صرفاً نصب اسکلت ☐ صرفاً انجام نمای ساختمان ☐ شماره پروانه ساختمان:

مساحت کل بنا: نوع اسکلت: نشانی محل کار:

توجه: مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی و مسئولیت عوامل اجرایی در قبال کارکنان بدون ذکر اسامی ایشان تحت پوشش می باشد.

❖ چنانچه نوع فعالیت "صنعتی، تولیدی، بازرگانی و خدماتی" می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:

- موضوع فعالیت بیمه گذار:

- نیروی کار بیمه گذار: ثابت: نفر / نیروی کار متغیر (قراردادی ، روزمزد): حداقل نفر حداکثر نفر.

- تفکیک نیرو کار بیمه گذار (اعم از ثابت و متغیر):

- نیروی کار پیمانکار/پیمانکاران: ثابت: نفر / نیروی کار متغیر (قراردادی ، روزمزد): حداقل نفر حداکثر نفر.

- تفکیک نیرو کار پیمانکار/پیمانکاران (اعم از ثابت و متغیر):

توجه: در صورتی که در محل مورد بیمه فعالیت های شغلی متعددی وجود دارد، مقتضی است تفکیک نیروی کار بر اساس شرح فعالیت ایشان صورت پذیرد.

- روش پوشش بیمه ای: با نام ☐ بی نام ☐ (توجه: در صورت اخذ بیمه نامه بصورت بانام، بیمه گذار موظف است اسامی کارکنان را قبل از صدور بیمه نامه یا ۲۴ ساعت قبل از شروع فعالیت بیمه شده، مراتب بصورت کتبی به بیمه گر اعلام گردد).

- تعداد شیفت های کاری: یک شیفت ☐ دوشیفت ☐ سه شیفت ☐

نشانی محل کار:

توجه: مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی و مسئولیت عوامل اجرایی در قبال کارکنان صرفاً در صورتی تحت پوشش می باشد که اسامی ایشان (عوامل اجرایی) در زمان صدور بیمه نامه به بیمه گر اعلام و در بیمه نامه یا الحاقیه درج گردد.

❖ چنانچه نوع فعالیت "عمرانی" می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:

- موضوع فعالیت بیمه گذار:

- نیروی کار بیمه گذار: ثابت: نفر / نیروی کار متغیر (قراردادی ، روزمزد): حداقل نفر حداکثر نفر.

- تفکیک نیرو کار بیمه گذار (اعم از ثابت و متغیر):

- نیروی کار پیمانکار/پیمانکاران: ثابت: نفر / نیروی کار متغیر (قراردادی ، روزمزد): حداقل نفر حداکثر نفر.

- تفکیک نیرو کار پیمانکار/پیمانکاران (اعم از ثابت و متغیر):

توجه: در صورتی که در محل مورد بیمه فعالیت های شغلی متعددی وجود دارد، مقتضی است تفکیک نیروی کار بر اساس شرح فعالیت ایشان صورت پذیرد.

- روش پوشش بیمه ای: با نام ☐ بی نام ☐ (توجه: در صورت اخذ بیمه نامه بصورت بانام، بیمه گذار موظف است اسامی کارکنان را قبل از صدور بیمه نامه یا ۲۴ ساعت قبل از شروع فعالیت بیمه شده، مراتب بصورت کتبی به بیمه گر اعلام گردد).

نشانی محل کار:

توجه: مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی و مسئولیت عوامل اجرایی در قبال کارکنان صرفاً در صورتی تحت پوشش می باشد که اسامی ایشان (عوامل اجرایی) در زمان صدور بیمه نامه به بیمه گر اعلام و در بیمه نامه یا الحاقیه درج گردد.

ت- پوشش های تکمیلی (اضافی) مورد درخواست:

۱- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری:	بلی ☐	خیر ☐
به موجب این پوشش، جبران خسارت های وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی که بر اساس رای مراجع ذیصلاح در شمول تعهدات موضوع قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و صندوق تامین خسارت های بدنی نباشد و مسئولیت بیمه گذار در بروز حادثه محرز شده است، متناسب با درصد مسئولیت وی، تحت پوشش می باشد.		
۲- پوشش جبران هزینه های پزشکی:	بلی ☐	خیر ☐
۳- پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی:	بلی ☐	خیر ☐
* حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر به مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد مبلغ ریال می باشد.		
۴- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث:	بلی ☐	خیر ☐
۵- پوش بیمه ای افزایش ریالی دیه از زمان شروع بیمه نامه: بلی ☐ خیر ☐ (در صورت پاسخ مثبت: یکسال ☐ دوسال ☐ سه سال ☐)		
۶- پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری:	بلی ☐	خیر ☐
* حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر به مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد مبلغ ریال می باشد.		
۷- پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان:	بلی ☐	خیر ☐
به موجب این پوشش، صدمات بدنی وارد به کارکنان، حین انجام مأموریت های خارج از کارگاه (مکان فعالیت)، براساس اعلام کتبی اسامی افراد توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد. در هر حال خسارت بدنی وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسیله نقلیه موتوری استثناء می باشد، مگر آنکه پوشش مربوط، خریداری شده باشد.		
۸- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان (صرفاً در فعالیت های ساختمانی):	بلی ☐	خیر ☐
۹- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد نسبت به حداکثر نیروی اعلام شده:	بلی ☐	خیر ☐
۱۰- پوشش غرامت دستمزد روزانه: بلی ☐ خیر ☐ * حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر به مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد مبلغ ریال می باشد.		
۱۱- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی: بلی ☐ خیر ☐ * حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد نمود.		
به موجب این پوشش، در صورتیکه بیمه گذار به نظر کارشناسی یا هیات کارشناسی حوادث به منظور تیرنه خود هزینه دستمزد کارشناسی پرداخت نماید، هزینه پرداختی وی مطابق تعرفه کانون کارشناسان رسمی دادگستری تحت پوشش می باشد.		
۱۲- مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی:	بلی ☐	خیر ☐
* عوامل اجرایی به اشخاصی اطلاق می گردد که در دوره اعتبار بیمه نامه و در راستای فعالیت مورد بیمه با بیمه گذار دارای رابطه کاری باشند (به عبارت ساده پیمانکاران اصلی و فرعی) و تعداد نیرو ایشان در تعداد نیرو بیمه شده لحاظ گردیده باشد.		
۱۳- مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی:	بلی ☐	خیر ☐
عوامل اجرایی به اشخاصی اطلاق می گردد که در دوره اعتبار بیمه نامه و در راستای فعالیت مورد بیمه با بیمه گذار دارای رابطه کاری باشند (به عبارت ساده پیمانکاران اصلی و فرعی).		
* آیا مایل هستید در صورت بروز هر خسارت (هزینه پزشکی)، سهمی از آن را شخصاً بپردازید:	بلی ☐	خیر ☐
پنج درصد ☐ ده درصد ☐ پانزده درصد ☐ بیست درصد ☐ بیست و پنج درصد ☐		

ث- مدت بیمه و حداکثر پوشش مورد درخواست:

مدت این بیمه نامه روز و شروع آن از ساعت ۲۴ روز و انقضاء تا ساعت ۲۴ روز می باشد.
لطفاً میزان تعهدات مورد بیمه را تعیین فرمایید:
* حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه ریال
* حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه ریال
* حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی ریال
* حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام ریال
* حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه ریال
* بدینوسیله اعلام می نماید که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد، کامل و درست بوده و هیچگونه مطالب مغایری بیان 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.
تاریخ: کد و نام نمایندگی/ واحد اجرایی: مهر و امضای پیشنهاد دهنده: