

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

کارفرما در قبال کارکنان پروژه های ساختمانی (مختص نظام مهندسی استان کیلان)

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده: تاریخ پیشنهاد: کد اختصاصی بیمه گذار:																		
قرارداد	چنانچه قرارداد یا تفاهم نامه ای جداگانه ای برای پیشنهاد فوق منعقد گردیده است موارد زیر را تکمیل نمایید: عنوان قرارداد/ تفاهم نامه: شماره قرارداد/ تفاهم نامه: تاریخ عقد قرارداد/ تفاهم نامه:																		
موضوع بیمه	عبارت است از مسئولیت مدنی بیمه گذار و یا عوامل اجرایی وی (که مشخصات آنها در بیمه نامه و یا الحاقیه ی آن درج گردیده است) در قبال صدمات بدنی که به علت وقوع حادثه ی تحت پوشش بیمه در کارگاه (مکان فعالیت) به کارکنان وارد شود.																		
پیشنهاد دهنده	<table border="1"> <thead> <tr> <th>حقیقی</th><th>حقوقی</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>نام و نام خانوادگی:</td><td>نام شرکت:</td></tr> <tr> <td>شماره شناسنامه:</td><td>کد اقتصادی:</td></tr> <tr> <td>تلفن تماس (ثابت):</td><td>تلفن تماس (ثابت):</td></tr> <tr> <td>نشانی:</td><td>نشانی:</td></tr> <tr> <td>کد ملی:</td><td>شناسه ملی:</td></tr> <tr> <td>تاریخ تولد:</td><td>کد پستی:</td></tr> <tr> <td>همراه:</td><td>همراه:</td></tr> <tr> <td></td><td>نمابر:</td></tr> </tbody> </table>	حقیقی	حقوقی	نام و نام خانوادگی:	نام شرکت:	شماره شناسنامه:	کد اقتصادی:	تلفن تماس (ثابت):	تلفن تماس (ثابت):	نشانی:	نشانی:	کد ملی:	شناسه ملی:	تاریخ تولد:	کد پستی:	همراه:	همراه:		نمابر:
حقیقی	حقوقی																		
نام و نام خانوادگی:	نام شرکت:																		
شماره شناسنامه:	کد اقتصادی:																		
تلفن تماس (ثابت):	تلفن تماس (ثابت):																		
نشانی:	نشانی:																		
کد ملی:	شناسه ملی:																		
تاریخ تولد:	کد پستی:																		
همراه:	همراه:																		
	نمابر:																		
مشخصات پروژه	نشانی دقیق محل فعالیت (نشانی باید ختم به پلاک/ پلاک ثبتی یا کد پستی باشد): پروانه ساخت: دارد ☐ در حال اخذ پروانه ☐ مترائ زیر بنا طبق پروانه: مترمربع شماره پروانه: تاریخ پروانه: در صورت ساخت و ساز بیش از مترائ مجاز در پروانه ساخت، میزان مترائ مورد نظر چند مترمربع می باشد؟ مترمربع تذکر: ارائه پروانه ساختمانی معتبر در زمان وقوع حادثه الزامی است. در غیر این صورت بیمه گر تعهدی در قبال پرداخت خسارت احتمالی نخواهد داشت. تذکر: طبق ماده ۱۳ قانون بیمه در صورتی که مترائ زیر بنا کمتر از میزان واقعی و یا خطر موضوع بیمه کمتر از حد واقعی اظهار گردد در زمان پرداخت خسارت قاعده نسبی حق بیمه اعمال خواهد شد. تذکر: مرحله اجرایی پروژه ساختمانی: تخریب ☐ گودبرداری ☐ فونداسیون ☐ نصب اسکلت ☐ سفت کاری ☐ نازک کاری ☐ نما کاری ☐ سایر موارد: تذکر: اگر مورد بیمه صرفاً شامل تولید قطعات از پیش ساخته ی سوله، نصب تولید قطعات از پیش ساخته ی سوله، بازسازی ساختمان و یا اجرای نما می باشد فرم پیشنهاد مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان فعالیتهای خدماتی، صنعتی و بازرگانی تکمیل گردد. عمق گودبرداری: متر مربع نوع اسکلت: بتنی ☐ فلزی ☐ سایر ☐ تعداد طبقات جمعاً با احتساب پیلوت: طبقه تعداد بلوک ها: بلوک مجموع مترائ زیربنای کل بلوک ها: مترمربع هر یک از بلوک ها در چه مرحله ای می باشد: ماشین آلات مورد استفاده در پروژه: خطرات احتمالی سقوط اجسام ☐ برق گرفتگی ☐ انفجار ☐ (ناشی از) گزیدگی حیوانات ☐ ریزش مصالح ☐ سقوط از ارتفاع ☐ (تا ارتفاع متر) ☐ سوختگی و آتش سوزی ☐ برخورد با ماشین آلات ☐ سایر:																		
مشخصات پروژه	سایر شرایط: آیا از جرثقیل تاورکین در پروژه استفاده می شود؟ ☐ خیر ☐ بلی آیا تمایل به پوشش حفرچاه در ساختمان دارید؟ ☐ خیر ☐ بلی آیا در ساختمان درحال احداث، آسانسور نصب خواهد شد؟ ☐ خیر ☐ بلی آیا کار در روزهای تعطیل انجام می گیرد؟ ☐ خیر ☐ بلی آیا کار در شب انجام می گیرد؟ ☐ خیر ☐ بلی آیا نگهبان یا سرایدار در محدوده فعالیت مستقر می باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی نام و نام خانوادگی: کد ملی: آیا نگهبان یا سرایدار مقیم به همراه خانواده در محل فعالیت اسکان دارند؟ ☐ خیر ☐ بلی (اخذ کلوز شماره ۴ الزامی است). تذکر: احراز رابطه ی کاری بین بیمه گذار و زیان دیده به عهده بیمه گذار می باشد.																		

امضا بیمه گذار

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

کارفرما در قبال کارکنان پروژه های ساختمانی (مختص نظام مهندسی استان کیلان)

سوابق بیمه ای و خسارتی	آیا طی چهار سال گذشته پوشش بیمه مسئولیت داشته اید؟ در صورت مثبت بودن آخرین شماره بیمه نامه و بیمه گر مربوطه را مرقوم فرمایید. شرکت بیمه سال قبل: شماره بیمه نامه سال قبل: آیا در چهار سال گذشته، در رابطه با مسئولیت حرفه ای شما، ادعایی علیه شما در مراجع قضایی یا خارج از مراجع قضایی مطرح گردیده است؟ بله ☐ خیر ☐ ذکر علت و مبلغ خسارت به تفکیک هر حادثه:
تعهدات	۱- دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی ریال ۲- دیه فوت ناشی از صدمه بدنی برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام ریال ۳- حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت بیمه نامه ریال
مدت	مدت بیمه نامه: روز از تاریخ: تا تاریخ: تذکر: محاسبه ی حق بیمه در بیمه نامه های کمتر از یک سال طبق تعرفه ی کوتاه مدت انجام می گیرد.
نحوه ی پرداخت	نحوه پرداخت حق بیمه: نقد ☐ اقساط: ☐ شرح اقساط: درصد معادل ریال به صورت نقد و مابقی در قسط متوالی مساوی ماهانه *در صورت پرداخت نقدی حق بیمه، بیمه نامه مشمول تخفیف می گردد. شروع و اعتبار پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی و اعلامیه بدهکار بیمه نامه پیش بینی شده است در غیر این صورت خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی به حق بیمه ای که باید پرداخت می شد، محاسبه می گردد. جهت اعتبار بیمه نامه انجام تعهدات از سوی بیمه گذار مقدم بر انجام تعهدات از سوی شرکت بیمه می باشد.
پوشش های تکمیلی	"تمایل/عدم تمایل به خرید پوشش های تکمیلی بیمه نامه به شرح ذیل، با علامت گذاری مشخص گردد" در صورت عدم تکمیل هر یک از اطلاعات فرم پیشنهاد توسط پیشنهاددهنده، موارد مذکور به منزله عدم درخواست پیشنهاددهنده تلقی می گردد.
	۱- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری 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. تبصره ۱- خسارت وارده به کارکنان در خارج از کارگاه در صورتی قابل پرداخت می باشد که علاوه بر احراز مسئولیت بیمه گذار، پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) قبل از بروز حادثه توسط بیمه گذار خریداری شده باشد. تبصره ۲- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.
	۲- پوشش جبران هزینه های پزشکی به موجب این پوشش، هزینه های پزشکی موضوع این بیمه نامه در صورتیکه مشمول تعریف بند ۶ ماده ۲ آیین نامه ۹۸ نباشد و مطابق رای مراجع قضایی بیمه گذار محکوم به پرداخت آن نشده باشد، بر اساس صورتحساب های معتبر ارائه شده، تحت پوشش می باشد. تبصره- تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد، مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد. سرمایه پوشش جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه ریال سرمایه پوشش جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه ریال
	۳- پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی به موجب این پوشش، صرفاً پرداخت مستمری موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی که ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی کارکنان باشد، با پرداخت یکجای مطالبات وفق تبصره مذکور، تحت پوشش می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر از مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد کرد.
	۴- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث به موجب این پوشش، خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ آیین نامه ۹۸ وارد به اشخاص ثالث در محل کارگاه (مکان فعالیت) تحت پوشش می باشد. تبصره ۱- اشخاص ثالث در این پوشش به افرادی اطلاق می شود که جزء کارکنان بیمه گذار و عوامل اجرایی وی و شخص عوامل اجرایی نباشند. تبصره ۲- حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.
پوشش های تکمیلی	۵- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه به موجب این پوشش، تعهدات مندرج در بیمه نامه به ازای هر زیان دیده با توجه به افزایش سالانه دیه توسط قوه قضائیه از زمان شروع بیمه نامه و بنا به درخواست بیمه گذار یک بار ☐ دو بار ☐ سه بار ☐ افزایش می یابد. مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

امضاء بیمه گذار

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

کارفرما در قبال کارکنان پروژه های ساختمانی (مختص نظام مهندسی استان کیلان)

۶- پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری بله ☐ خیر ☐ به موجب این پوشش، در صورتیکه در یک حادثه تحت پوشش، طبق رای مراجع قضایی بیمه گذار به پرداخت بیش از یک دیه و یا دیات غیرمسری به هر یک از کارکنان محکوم گردد، بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت حداکثر تا سقف تعهد پذیرفته شده در شرایط خصوصی بیمه نامه می باشد. تبصره ۱- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی در طول مدت قرارداد از حداکثر تعهد بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد. تبصره ۲- در صورت خریداری پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه، تعهدات پوشش تعدد دیات و دیات غیرمسری به همان میزان افزایش خواهد یافت. سرمایه پوشش برای هر نفر حداکثر ریال و در طول مدت بیمه نامه ریال می باشد.	۷- پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان بله ☐ 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. تبصره- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.
۸- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان بله ☐ خیر ☐ به موجب این پوشش، مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان در قبال خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ آیین نامه ۹۸ وارد به کارکنان پروژه های ساختمانی تحت پوشش می باشد. تبصره ۱- منظور از مجری ذیصلاح ساختمان، فردی است که طبق آیین نامه اجرایی ماده ۳۳ قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان و اصلاحات بعدی آن دارای پروانه اشتغال به کار از وزارت مسکن و شهرسازی باشد. تبصره ۲- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.	۱۰- پوشش غرامت دستمزد روزانه بله ☐ خیر ☐ به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گذار در ارتباط با غرامت دستمزد روزانه کارکنان ناشی از حوادث تحت پوشش، مشروط به اینکه بیمه گذار به موجب رای مراجع ذیصلاح، ملزم به پرداخت و جبران خسارت شده باشد، به ازای هر روز معادل دستمزد روزانه پرداختی به افراد زیان دیده، با رعایت شرایط ذیل تحت پوشش می باشد: ۱- پرداخت غرامت دستمزد روزانه از روز چهارم وقوع حادثه شروع و حداکثر از مدت ۹۰ روز تجاوز نخواهد کرد. ۲- مدت زمان استفاده از پوشش بیمه ای غرامت دستمزد روزانه، طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد. ۳- حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر از مبلغ ریال (حداکثر ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ریال (حداکثر ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) تجاوز نخواهد کرد.
۱۱- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی بله ☐ خیر ☐ به موجب این پوشش، در صورتیکه بیمه گذار به نظر کارشناسی یا هیات کارشناسی حوادث به منظور تبرئه خود هزینه دستمزد کارشناسی پرداخت نماید ، هزینه پرداختی وی مطابق تعرفه کانون کارشناسان رسمی دادگستری تحت پوشش می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ ریال (حداکثر ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) تجاوز نخواهد کرد.	پوشش های تکمیلی که بدون دریافت حق بیمه مشمول این بیمه نامه می باشد: مسئولیت عوامل اجرایی در برابر کارکنان و همچنین صدمات جسمانی وارده به شخص عوامل اجرایی پروژه به شرط ارائه قرارداد کاری معتبر فی مابین بیمه گزار و عوامل اجرایی در زمان خسارت ، تحت پوشش این بیمه نامه قرار می گیرد. - تبصره ۱: عوامل اجرایی شامل تمام افرادی که با بیمه گذار در اجرای پروژه رابطه کاری داشته از قبیل پیمانکاران اصلی و فرعی، مهندسان دخیل در پروژه بر اساس مستندات قانونی (طراح، ناظر، مشاور، آزمایشگاه (ژئوتکنیک، بتن و جوش)، مجری، نقشه بردار، شهرساز، ترافیک، نظارت و بازرسی بر اجرای لوله کشی گاز، نظارت بر نصب انشعابات آب و فاضلاب و غیره) می باشد. - تبصره ۲: تعهد بیمه گر برای هر نفر در هر حادثه و در خصوص کلیه کارکنان ، افراد زیان دیده و اشخاص ثالث در کلیه ی حوادث احتمالی، از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت اعتبار بیمه نامه در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.
توضیحات تکمیلی بیمه گذار: اینجانب بدینوسیله تایید می نمایم که کلیه اطلاعاتی را که در خصوص مورد بیمه در ارزیابی خطر موثر است در زمان عقد قرارداد یا در جریان آن (اعم از اینکه این اطلاعات در فرم پیشنهاد درخواست شده باشد یا خیر)، باکمال صداقت و درستی اظهار نمایم. همچنین در اجرای ماده ۷۵ آیین نامه الحاقی ماده ۱۴ قانون مبارزه با پولشویی متعهد می شوم ضمن عدم استفاده از مبالغ دریافتی از محل بیمه نامه در امر پولشویی و تروریسم مالی و محافظت از بیمه نامه در صورت تغییر هویتی و یا اطلاع از استفاده اشخاص دیگر از خدمات بیمه نامه صادره مراتب را ظرف حداکثر ۵ روز به شرکت بیمه دی اعلام نمایم. موافقت می گردد این پرسشنامه و آیین نامه ۹۸ شورایعالی بیمه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضای این برگه بدون صدور بیمه نامه به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و پیشنهاد دهنده نمی باشد. *بیمه گذار متعهد می گردد کلیه توصیه های ایمنی اعلام شده از سوی بیمه گر را اجرا نماید. نام و نام خانوادگی/مهر/امضاء/اثرانگشت بیمه گذار: _____ تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: _____	
مهر و امضای بیمه گذار	ملاحظات کد معرف: _____ مهر و امضای معرف: _____ امضا و توضیحات کارشناس صدور: _____ تاریخ تحویل فرم پیشنهاد: _____