

فرم پیشنهاد و پرسشنامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه های ساختمانی

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام معرف: تاریخ پیشنهاد: / / کد معرف:
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار (حقیقی و حقوقی): کد اقتصادی: شناسه ملی: کد ملی / شماره ثبت: شماره شناسنامه: سال تولد: / / ۱۳..... محل صدور:
نشانی	بیمه گذار: محل مورد بیمه: تلفن / دورنگار: تلفن / دورنگار:
مشخصات فعالیت های ساختمانی	مساحت کل بنا : متر مربع پیشرفت فیزیکی : مرحله گود برداری <input type="checkbox"/> مرحله فونداسیون <input type="checkbox"/> مرحله نصب اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> مرحله سفت کاری <input type="checkbox"/> مرحله نازک کاری <input type="checkbox"/> نوع اسکلت : بتنی <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> سایر نام برده شود : تعداد طبقات پروژه در حال ساخت : طبقه
سابقه بیمه ای و خسارتی	۱ - چنانچه سابقه بیمه ای دارید ، مدت بیمه و شرکت های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید ۲ - چنانچه در سالهای گذشته (۴سال) حادثه ای که منجر به فوت یا نقص عضو کارکنان شده است به ترتیب قید نمایید
حداکثر تعهدات بیمه گر	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه (ماه عادی) ریال ۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام) ریال ۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه ریال ۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه ریال ۵- تعداد پوشش بی نام (ضریب نیرو) ۶- حداکثر غرامت در طول مدت اعتبار بیمه نامه (ماه حرام) ریال

تعهدات در خواستی تکمیلی	
<p>پوشش های تکمیلی را در صورت درخواست با علامت زدن در مربع مشخص نمایید .</p> <p>۱. <input type="checkbox"/> حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری در داخل و خارج از کارگاه (مکان فعالیت)</p> <p>۲. <input type="checkbox"/> پوشش جبران هزینه های پزشکی وارده به کارکنان</p> <p>۳. <input type="checkbox"/> مطالبات سازمان تامین اجتماعی در ارتباط با حوادث کارکنان (تبصره یک ماده ۶۶) برای هر نفر در هر حادثه مبلغریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه مبلغریال</p> <p>۴. <input type="checkbox"/> مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث ناشی از فعالیت بیمه گذار در محل کارگاه (مکان فعالیت)</p> <p>۵. <input type="checkbox"/> مابه التفاوت افزایش دیه در سال بعد علاوه بر میزان تعهدات خریداری شده در جدول مشخصات بیمه نامه <input type="checkbox"/> یکبار <input type="checkbox"/> دوبار <input type="checkbox"/> سه بار</p> <p>۶. <input type="checkbox"/> تعدد دیات و دیات غیرمصری برای هر نفر در هر حادثه مبلغریال و در طول مدت بیمه نامه مبلغریال</p> <p>۷. <input type="checkbox"/> مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان</p> <p>۸. <input type="checkbox"/> مسئولیت مجری ذی صلاح ساختمان</p> <p>۹. <input type="checkbox"/> نوسان تا ۲۰ درصد متراژ اعلام شده در زمان صدور پروانه</p> <p>۱۰. <input type="checkbox"/> غرامت دستمزد روزانه به ازای هر نفر مبلغریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه مبلغریال</p> <p>۱۱. <input type="checkbox"/> هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی در طول مدت بیمه نامه مبلغریال</p>	
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی : روز
مهر و امضاء بیمه گذار	<p>به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم :</p> <p>۱ - کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد .</p> <p>۲ - این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی نماید .</p> <p>مهر و امضای بیمه گذار</p>
ملاحظات بیمه گر	<p>نام و امضاء</p> <p>مهر و امضاء معرف</p>