



www.dana-insurance.com

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی

کارفرما در قبال کارکنان

آدرس: تهران، خیابان گاندی
خیابان پانزدهم، پلاک ۲
تلفن: ۸۸۷۷۰۹۷۱
نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

مشخصات بیمه گذار

۱. نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی):

شماره ملی / شناسه ملی: کد اقتصادی (شخص حقوقی): نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی) تاریخ تولد / تاریخ تاسیس:

۲. نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار:

۴. تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث:

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت
۱						
۲						
۳						

۵. شماره بیمه نامه سال قبل نام بیمه گر قبل

موضوع فعالیت بیمه گذار

۱. چنانچه نوع فعالیت ساختمانی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:

موضوع کار پروژه ساختمانی شماره پروانه صادره ساخت/ مجوز ساخت:
نوع اسکلت: بتونی فلزی سایر: مساحت کل زیربنا متر مربع تعداد طبقات: تعداد بلوک ها:
پروژه شامل: تخریب و احداث بنا احداث بنا میزان پیشرفت کار: (با ذکر درصد پیشرفت و مرحله اجرای کار
توجه: چنانچه مورد بیمه صرفا شامل احداث سوله، بازسازی ساختمان و یا اجرای نما می باشد مشخصات مورد بیمه در بند ۲ (بخش فعالیت خدماتی، بازرگانی و صنعتی) تکمیل گردد.
تعداد نیروی کار بیمه گذار و عوامل اجرایی بیمه گذار: حداقل نفر و حداکثر نفر
منظور از عوامل اجرایی بیمه گذار پیمانکاران اصلی و فرعی بیمه گذار می باشد.
نشانی محل کار

۲. چنانچه نوع فعالیت خدماتی، بازرگانی و صنعتی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:

موضوع کار:
تعداد کارکنان بیمه گذار: ثابت (دائمی) نفر / تعداد کارکنان متغیر (قراردادی، موقت، روزمزد) حداقل نفر و حداکثر نفر / تعداد نوبت کاری (شیفت):
در صورتیکه متقاضی پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی و یا مسئولیت عوامل اجرایی بیمه گذار در قبال کارکنان نیز می باشید، موارد زیر را تکمیل فرمائید:
تعداد کارکنان عوامل اجرایی بیمه گذار: ثابت (دائمی) نفر / تعداد کارکنان متغیر (قراردادی، موقت، روزمزد) حداقل نفر و حداکثر نفر
منظور از عوامل اجرایی بیمه گذار پیمانکاران اصلی و فرعی بیمه گذار می باشد.
نشانی محل کار

۳. چنانچه نوع فعالیت پروژه عمرانی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:

موضوع پیمان شماره و تاریخ پیمان (در صورت وجود) مدت و مبلغ پیمان
تعداد نیروی کار بیمه گذار و عوامل اجرایی بیمه گذار: ثابت (دائمی) تعداد نیروی متغیر (قراردادی، موقت، روزمزد) حداقل نفر و حداکثر نفر
منظور از عوامل اجرایی بیمه گذار پیمانکاران اصلی و فرعی بیمه گذار می باشد.
نشانی محل کار

مدت بیمه و حداکثر پوشش های بیمه ای

۱. مدت زمان بیمه: روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ

۲. حدود تعهدات درخواستی بیمه گذار:

حداکثر هزینه پزشکی (برای هر نفر در هر حادثه)

ریال

حداکثر هزینه پزشکی (برای کلیه کارکنان در طول مدت بیمه)

ریال

حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو ماه های عادی (برای هر نفر در هر حادثه)

ریال

حداکثر غرامت فوت ماه های حرام (برای هر نفر در هر حادثه)

ریال

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو (برای کلیه کارکنان در طول مدت بیمه)

ریال

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 جدول تعهدات بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.</p>
	<p>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 شرایط عمومی پیوست بیمه نامه (آیین نامه ۹۸ بیمه مرکزی) باشد و مطابق رای مراجع قضایی، بیمه گذار محکوم به پرداخت آن نشده باشد، بر اساس صورتحساب های معتبر ارائه شده، تحت پوشش می باشد.</p> <p>تبصره- تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه از حدود تعیین شده در جدول تعهدات بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.</p>
	<p>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، یا پرداخت یکجای مطالبات وفق تبصره مذکور، تحت پوشش می باشد.</p> <p>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.</p>
	<p>۴- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث: به موجب این پوشش، خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ شرایط عمومی پیوست بیمه نامه (آیین نامه ۹۸ بیمه مرکزی) وارد به اشخاص ثالث در محل کارگاه (مکان فعالیت) تحت پوشش می باشد.</p> <p>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.</p> <p>تبصره ۲- حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه از حدود تعیین شده در جدول تعهدات بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.</p>
	<p>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 دو / 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. متقاضی پوشش یک بار <input type="radio"/> دو بار <input type="radio"/> سه بار <input type="radio"/> افزایش دیات می باشد.</p>
	<p>۶- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری: 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 غیرمصری به هر یک از کارکنان محکوم گردد، بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت حداکثر تا سقف تعهد پذیرفته شده بمیزان _____ ریال (بشرح سرمایه مندرج در پوشش های تکمیلی بیمه نامه) می باشد.</p> <p>تبصره ۱- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه از حدود تعیین شده در پوشش های تکمیلی بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.</p> <p>تبصره ۲- در صورت خریداری پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه، تعهدات پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری به همان میزان افزایش خواهد یافت.</p>
	<p>۷- پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان: 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 (اسامی می بایست قبل از صدور بیمه نامه به بیمه گر ارائه شود)، 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.</p> <p>تبصره- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه از حدود تعیین شده در جدول تعهدات بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.</p>
	<p>۸- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان: به موجب این پوشش، مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان در قبال خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ شرایط عمومی پیوست بیمه نامه (آیین نامه ۹۸ بیمه مرکزی)، وارد به کارکنان پروژه های ساختمانی تحت پوشش می باشد.</p> <p>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.</p> <p>تبصره ۲- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه از حدود تعیین شده در جدول تعهدات بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.</p>
	<p>۹- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه: به موجب این پوشش، نوسان احتمالی تعداد کارکنان بیمه گذار در مکان فعالیت تحت پوشش حداکثر تا ۲۰ درصد نسبت به تعداد کارکنان اظهار شده توسط بیمه گذار مشروط به اظهار واقعی نیروی کار در زمان صدور بیمه نامه توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد.</p> <p>تبصره: در صورت افزایش تعداد کارکنان بیمه گذار در مدت اعتبار بیمه نامه فراتر از پوشش بیمه ای این کلوز، بیمه گذار می بایست نسبت به اعلام کتبی افزایش کارکنان به بیمه گر اقدام نماید. در غیر اینصورت و در صورت بروز حادثه، خسارت وارده نسبت به مازاد، مشمول قاعده نسبی حق بیمه خواهد بود.</p> <p>تبصره- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه از حدود تعیین شده در جدول تعهدات بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.</p>
	<p>۱۰- پوشش غرامت دستمزد روزانه: 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:</p> <p>۱- پرداخت غرامت دستمزد روزانه از روز چهارم وقوع حادثه شروع و حداکثر از مدت ۹۰ روز تجاوز نخواهد کرد.</p> <p>۲- مدت زمان استفاده از پوشش بیمه ای غرامت دستمزد روزانه، طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.</p> <p>۳- حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر از مبلغ _____ ریال.</p>
	<p>۱۱- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی: به موجب این پوشش، در صورتیکه بیمه گذار به نظر کارشناسی یا هیات کارشناسی حوادث به منظور تبریخ خود هزینه دستمزد کارشناسی پرداخت نماید، هزینه پرداختی وی مطابق تعرفه کانون کارشناسان رسمی دادگستری تحت پوشش می باشد.</p> <p>حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ _____ ریال تجاوز نخواهد کرد.</p>

بدینوسیله اعلام می دارد اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با اطلاعات و یقین اینجانب/ این شرکت می باشد و موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: _____ نام و امضاء بیمه گذار: _____

تاییدیه واحد صدور (شعبه نمایندگان): _____ تاریخ دریافت فرم پیشنهاد: _____ امضاء ومهر واحد صدور: _____