



• تهران ، خیابان آیت الله طالقانی ، بین خیابان
استاد نجات الهی و سپهبد قرنی شماره ۳۱۰

• تلفن : ۸۷۰۷
• کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

مجریان پروژه های عمرانی در مقابل کارکنان

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عالم) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

نام بیمه گذار:
آدرس بیمه گذار:
تلفن / دورنگار:
نشانی محل پروژه:
نشانی الکترونیکی:
عنوان صاحبکار/ پیمانکار اصلی/ پیمانکار فرعی شماره ملی:
کد پستی:
کد ثبت:
کد اقتصادی:
سابقه کار بیمه گذار:
شماره تلفن همراه:
نام کامل صاحبکار:

نام نمایندگی:
نام کارگزاری:
بیمه نامه تمدیدی است یا خیر؟ (نزد کدام شرکت):
کد: واحد صدور:
کد: واحد صدور:

موضوع قرارداد:

شرح مختصری از فعالیت های قرارداد (چنانچه پروژه شامل چند بخش باشد ، بخش های مختلف محدوده هر پروژه را شرح دهید) :

شماره قرارداد:
مدت قرارداد:
درصد پیشرفت کار:
مبلغ قرارداد:
حداکثر عمق کار:

نوع و تعداد ماشین آلات ساختمانی و یا وسایل نقلیه موتوری موجود در محل پروژه:

آیا پروژه ، عملیات انفجاری دارد: بلی خیر

مجموع نیروی کار شاغل در پروژه شامل ثابت یا متغیر نفر
تعداد حداقل و حداکثر نیروی کار در محل اجرای پروژه: نفر ثابت نفر
آیا کارگران تحت پوشش بیمه سازمان تأمین اجتماعی و یا می باشند. خیر چه تعداد تحت پوشش بیمه می باشند؟ نفر
آیا تمايل به ارائه لیست کارکنان دارید: خیر در صورت پاسخ مثبت ، ارائه لیست اسامی کارکنان در زمان صدور بیمه نامه الزامیست.

تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است:
فوت: نفر ، طی حادثه نقص عضو: نفر ، طی حادثه هزینه پزشکی: نفر ، طی حادثه

آیا کارکنان دارای پوشش بیمه عمر و حادثه می باشند؟ بلی خیر
تاریخ شروع: تاریخ پایان: سرمایه مورد تعهد بیمه نامه عمر و حوادث:

۱- غرامت فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی حداکثر: مبلغ ریال
۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام حداکثر: مبلغ ریال
۳- هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه حداکثر: مبلغ ریال
۴- حداکثر تعهد بیمه‌گر برای فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال
۵- حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هزینه‌های پزشکی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال

(۱) پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری □

(۲) پوشش جبران هزینه‌های پزشکی □

(۳) الف- پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی(با سرمایه):

<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۴	<input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۳	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲	<input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱
<input type="checkbox"/> ریال ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۸	<input type="checkbox"/> ریال ۱,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۷	<input type="checkbox"/> ریال ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۶	<input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۵
<input type="checkbox"/> ریال ۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۲	<input type="checkbox"/> ریال ۱,۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۱	<input type="checkbox"/> ریال ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱,۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۹
<input type="checkbox"/> ریال ۲,۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۶	<input type="checkbox"/> ریال ۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۵	<input type="checkbox"/> ریال ۲,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۴	<input type="checkbox"/> ریال ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۳
<input type="checkbox"/> ریال ۳,۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۹	<input type="checkbox"/> ریال ۳,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۸	<input type="checkbox"/> ریال ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۱۷
<input type="checkbox"/> ریال ۴,۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۴	<input type="checkbox"/> ریال ۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۳	<input type="checkbox"/> ریال ۴,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۲	<input type="checkbox"/> ریال ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۱
	<input type="checkbox"/> ریال ۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۷	<input type="checkbox"/> ریال ۵,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۶	<input type="checkbox"/> ریال ۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۱/۲۵

ب- پوشش بیمه‌ای تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی در طول مدت بیمه نامه ریال، معادل ریال، برابر

(۴) پوشش مسئولیت بیمه‌گذار در قبال اشخاص ثالث □

(۵) پوشش بیمه‌ای افزایش ریالی دیه: یک بار □ دوبار □ سه بار □

(۶) الف- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمسرى(با سرمایه):

<input type="checkbox"/> ریال ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۴	<input type="checkbox"/> ریال ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۳	<input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۲	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱
<input type="checkbox"/> ریال ۲,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۸	<input type="checkbox"/> ریال ۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۷	<input type="checkbox"/> ریال ۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۶	<input type="checkbox"/> ریال ۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۵
<input type="checkbox"/> ریال ۳,۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۲	<input type="checkbox"/> ریال ۳,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۱	<input type="checkbox"/> ریال ۳,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۹
<input type="checkbox"/> ریال ۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۶	<input type="checkbox"/> ریال ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۵	<input type="checkbox"/> ریال ۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۴	<input type="checkbox"/> ریال ۴,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۳
<input type="checkbox"/> ریال ۶,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۲۰	<input type="checkbox"/> ریال ۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۹	<input type="checkbox"/> ریال ۵,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۸	<input type="checkbox"/> ریال ۵,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۱۷
		<input type="checkbox"/> ریال ۷,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۲۲	<input type="checkbox"/> ریال ۶,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ -۶/۲۱

ب- پوشش بیمه‌ای تعدد دیات و دیات غیرمسرى در طول مدت بیمه نامه ریال، معادل ریال، برابر

(۷) پوشش ماموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان □

(۸) پوشش توسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه □

(۹) پوشش غرامت دستمزد روزانه □

(۱۰) پوشش هزینه‌های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناس □

اینجانب تعهد می‌نمایم که:

به کلیه پرسش‌های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنچاکه این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی مجریان پروژه‌های عمرانی در مقابل کارکنان می‌باشد ، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع ، بیمه‌گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره ، مسئول جبران خسارت خواهد بود.

نام / مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد :