



بیمه آسیا

« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

## پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

### سازندگان ابنیه در مقابل کارکنان ساختمانی

• تهران ، خیابان آیت اله طالقانی ، بین خیابان استاد نجات

الهی و سپهد قرنیه شماره ۳۱۰

• تلفن : ۸۷۰۷

• کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) 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.

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: ..... تلفن / دورنگار : ..... شماره ملی : .....  
سابقه کار بیمه گذار: ..... نام مالک : ..... نام صاحب پروانه : .....  
نام کامل شرکاء : ..... کد اقتصادی : .....  
آدرس بیمه گذار: ..... کد پستی : .....  
نشانی محل احداث بنا : ..... کد پستی : .....  
نام کامل مجری طرح (پیمانکار اصلی) : ..... نشانی الکترونیکی : .....  
شماره تلفن همراه: .....

مشخصات واحد

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

مشخصات بنا

شماره پروانه ساخت : ..... تاریخ صدور : ..... کل متراژ در پروانه ساخت : .....  
تعداد طبقات جمعاً با احتساب همکف ..... طبقه به اضافه ..... طبقه زیر زمین ..... تعداد بلوک در حال ساخت : .....  
نوع اسکلت : ..... فلزی  بتنی  ..... درصد پیشرفت کار : .....  
موضوع پروژه ساختمانی:  
احداث بنا  نصب اسکلت به تنهایی  سفت کاری  احداث سوله   
تخریب و احداث بنا  نازک کاری  بازسازی و تعمیرات: اساسی  جزئی  متراژ .....  
تخریب بنای قدیمی به تنهایی  متراژ ..... اجرای نمای ساختمان  متراژ .....  
سایر موارد: .....  
آیا تمایل به پوشش حفرچاه در ساختمان در دست ساخت دارید؟ ..... بلی  خیر   
آیا کارگران تحت پوشش بیمه سازمان تأمین اجتماعی و یا ..... می باشند؟ ..... بلی  خیر  چه تعداد تحت پوشش بیمه می باشند؟ ..... نفر  
آیا تمایل به ارائه لیست کارکنان دارید؟ ..... بلی  خیر  (در صورت پاسخ مثبت ، ارائه لیست اسامی کارکنان در زمان صدور بیمه نامه الزامیست)  
آیا سابقه پوشش بیمه نامه مسئولیت مدنی سازندگان ابنیه و ... دارید؟ ..... بلی  خیر  کدام شرکت و چند سال : .....  
آیا دارای سابقه خسارت می باشید؟ ..... بلی  خیر  (در صورت مثبت بودن پرسش زیر را هم تکمیل نمایید)  
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  نام شرکت : .....  
تاریخ شروع : ..... تاریخ پایان : ..... سرمایه مورد تعهد بیمه نامه عمر و حادثه : .....

تعمیرات درخواستی

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

۱) پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری □

۲) پوشش جبران هزینه های پزشکی □

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

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

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

۴) پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث □

۵) پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه : یک بار □ دوبار □ سه بار □

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

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

ب- پوشش بیمه ای تعدد دیات و دیات غیرمسری در طول مدت بیمه نامه .....ریال، معادل .....برابر

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

۸) پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان □

۹) پوشش نوسان مترائز زیر بنا تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه □

۱۰) پوشش غرامت دستمزد روزانه □

۱۱) پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی □

اینجانب ..... تعهد می‌نمایم که به کلیه پرسش‌های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجاکه این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی سازندگان ابنیه در مقابل کارکنان ساختمانی می باشد ، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع ، بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره ، مسئول جبران خسارت خواهد بود.

نام / مهر و امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری :

تلفن تماس :

تاریخ تکمیل پیشنهاد :