

**پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی
کارفرما در قبال کارکنان ویژه فعالیتهای ساختمانی**

کد فرم: FO-LB-14/03

ویرایش:

متقاضی گرامی! با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه بر اساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می شود، خواهشمندیم موارد درخواست شده را بصورت کامل، دقیق و خوانا پاسخ داده و هیچ یک را بدون پاسخ یا خط تیره نگذارید. اگر سوالی غیر مرتبط می باشد در مقابل آن علامت ⊗ بگذارید.

نمایندگی/ کارگزار: کد:	نام پیشنهاد دهنده: کد ملی/کد ثبت:	مشخصات پیشنهاد دهنده
	شماره شناسنامه: نام پدر: تاریخ تولد/ تاسیس: روز ماه سال تلفن /تلفن همراه: کد پستی: وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: دولتی □ خصوصی □ نشانی:	

<p>نوع فعالیت: □ تخریب و احداث بنا □ فقط نصب اسکلت □ نوع اسکلت: بتونی □ فلزی □</p> <p>نشانی محل فعالیت:</p> <p>چنانچه نوع فعالیت احداث سوله یا بازسازی و تعمیر بنای موجود می باشد از فرم پیشنهاد به کد مدرک FO-LB-13/03 استفاده نمایید.</p> <p>آیا در اجرای پروژه ساختمانی شریک یا شرکائی دارید؟ (حق بیمه اضافی ندارد) □ بله (مشخصات آنها را در قسمت زیر بنویسید). □ خیر</p> <p>توجه: مجری و پیمانکار شریک محسوب نمی شوند.</p> <p>متراژ کل زیربنا با احتساب اضافه بنا: مترمربع. تعداد طبقات: تعداد بلوک:</p> <p>پیشرفت فیزیکی کار (کار در کدامیک از ۸ مرحله ی زیر می باشد)؟</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>□ تخریب سازه قدیمی</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> <tr> <td>□ مرحله گودبرداری</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> <tr> <td>□ پی ریزی (فونداسیون)</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> <tr> <td>□ احداث سازه (اسکلت)</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> <tr> <td>□ تیغه چینی (سفتکاری)</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> <tr> <td>□ تاسیسات و لوله کشی</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> <tr> <td>□ نازک کاری (داخلی)</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> <tr> <td>□ نمakاری ساختمان</td> <td>: هنوز شروع نشده □</td> <td>در دست انجام است □</td> <td>به پایان رسیده □</td> </tr> </table> <p>نام و نوع فعالیت عوامل اجرایی (شامل پیمانکاران اصلی و فرعی):</p> <p>نام و مشخصات مجری ذیصلاح ساختمان (در صورت وجود):</p> <p>آیا آئین نامه های حفاظت کارگاهی و HSE Plan در کارگاه صورت می پذیرد؟ توضیح دهید.</p> <p>آیا کار در شب (بدون نور طبیعی) صورت می پذیرد؟ توضیح دهید..</p>	□ تخریب سازه قدیمی	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	□ مرحله گودبرداری	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	□ پی ریزی (فونداسیون)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	□ احداث سازه (اسکلت)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	□ تیغه چینی (سفتکاری)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	□ تاسیسات و لوله کشی	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	□ نازک کاری (داخلی)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	□ نمakاری ساختمان	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □	مشخصات کار و پروژه ساختمانی در دست ساختن
□ تخریب سازه قدیمی	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														
□ مرحله گودبرداری	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														
□ پی ریزی (فونداسیون)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														
□ احداث سازه (اسکلت)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														
□ تیغه چینی (سفتکاری)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														
□ تاسیسات و لوله کشی	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														
□ نازک کاری (داخلی)	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														
□ نمakاری ساختمان	: هنوز شروع نشده □	در دست انجام است □	به پایان رسیده □																														

مشخصات نیروی کار	<p>توجه داشته باشید که تعداد کارکنان باید با احتساب تعداد کارکنان عوامل اجرایی شما (در صورت وجود) اعلام گردد.</p> <p>حداقل تعداد کارکنان پیشنهاد دهنده نفر حداکثر تعداد کارکنان پیشنهاد دهنده نفر</p> <p>حداقل تعداد کارکنان عوامل اجرایی نفر حداکثر تعداد کارکنان عوامل اجرایی نفر</p> <p>شیفت اول از ساعت تا ساعت شیفت دوم از ساعت تا ساعت شیفت سوم از ساعت تا ساعت</p>
-------------------------	---

پیشینه بیمه ای و خسارت	<p>آیا برای این نوع فعالیت در سال گذشته بیمه نامه داشته اید؟ در صورت وجود، نام بیمه گر، شماره بیمه نامه، تاریخ انقضا و سابقه تخفیف عدم خسارت آن را ذکر نمایید.</p> <p>تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در سه سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):</p>
-------------------------------	--

میزان تعهدات در خواستی بیمه گذار	<p>حداکثر تعهد مورد درخواست برای هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه و ارش برای هر نفر در هر حادثه: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد مورد درخواست برای هزینه پزشکی در طی دوره بیمه: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه و ارش در طی دوره بیمه : ریال.</p>
	<p>میزان فرانشیز هزینه های پزشکی در هر خسارت: <input type="checkbox"/> ۰ درصد <input type="checkbox"/> ۵ درصد <input type="checkbox"/> ۱۰ درصد <input type="checkbox"/> ۱۵ درصد <input type="checkbox"/> ۲۰ درصد <input type="checkbox"/> ۲۵ درصد</p>

پوشش های تکمیلی	<p>آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش های تکمیلی زیر می باشد؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۱- مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان ناشی از وسایل نقلیه موتوری.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۲- جبران هزینه های پزشکی.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۳- مطالبات تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی تا سقف ریال برای هر نفر در هر حادثه.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۴- مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۵- جبران مابه التفاوت افزایش دیه پس از وقوع حادثه (یک بار <input type="checkbox"/> دو بار <input type="checkbox"/> سه بار <input type="checkbox"/>).</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۶- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۷- پوشش ماموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۸- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۹- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۱۰- مسئولیت بیمه گذار در پراخت گرامت دستمزد روزانه کارکنان برای هر نفر در هر روز حداکثر ریال.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۱۱- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی در مجموع تا سقف ریال.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۱۲- پوشش مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی.</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> ۱۳- پوشش مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی.</p>
------------------------	---

مدت	از ساعت ۲۴ مورخ	تا ساعت ۲۴ مورخ	به مدت	روز.
------------	-----------------	-----------------	--------	------

بدین وسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

امضاء و مهر نماینده/کارگزار: تاریخ: ۱۴ / / نام و امضاء پیشنهاد دهنده: