

فرم پیشنهاد و پرسشنامه مسؤلیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان پروژه‌های ساختمانی

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام معرف: تاریخ پیشنهاد: / / کد معرف:			
بیمه‌گذار مشخصات	بیمه‌گذار (حقیقی و حقوقی): شماره شناسنامه: کد ملی / شماره ثبت: سال تولد: / / محل صدور:			
نشانی	بیمه‌گذار: مورد بیمه (محل نصب آسانسور): تلفن / دورنگار: تلفن / دورنگار:			
مشخصات فعالیت‌های ساختمانی	مساحت کل بنا : متر مربع پیشرفت فیزیکی : <input type="checkbox"/> مرحله تخریب <input type="checkbox"/> 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 نوع اسکلت : بتنی <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> سایر نام برده شود : تعداد طبقات پروژه در حال ساخت : طبقه			
سابقه بیمه‌ای و خسارتی	۱ - چنانچه سابقه بیمه‌ای 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			
تعهدات درخواستی	فوت		نقص عضو	نوع پوشش
	درماه های حرام	درماه های عادی		
	ریال	ریال	ریال	۱. غرامت فوت ونقص عضو برای هر نفر در هر حادثه
	ریال	ریال	ریال	۲. غرامت فوت ونقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه
	ریال			۳. هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال			۴. هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

پوشش‌های تکمیلی را در صورت درخواست با علامت زدن در مربع مشخص نمایید .

۱. غرامت جانی و هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث کار که به دلیل قصور، اشتباه و یا اهمال غیر عمدی توسط کارکنان بیمه‌گذار در محدوده مکانی تحت پوشش به وقوع پیوسته باشد پرداخت شود .
۲. غرامت جانی و هزینه‌های پزشکی وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری (راه‌سازی، ساختمانی و صنعتی) در داخل محدوده مکانی مورد فعالیت تحت پوشش بیمه پرداخت شود .
۳. غرامت جانی و هزینه‌های پزشکی وارده به کارکنان پیمانکاران اصلی و فرعی در صورتی که بیمه‌گذار مسئول شناخته شود.
۴. حداکثر تعهد بیمه‌گر جهت جبران نقص عضو (پرداخت دیه دوم) از میزان مندرج در کادر تعهدات درخواستی بالاریال افزایش یابد .
۵. مطالبات سازمان تامین اجتماعی در ارتباط با حوادث کارکنان (تبصره یک ماده ۶۶) تا سقفریال پرداخت شود .
۶. فرانشیز خسارت هزینه پزشکی از شرایط عمومی بیمه حذف شود .
۷. هزینه پزشکی وارده به شخص کارفرما ناشی از حوادث حین کار در داخل محدوده مکانی مورد فعالیت تحت پوشش باشد.
۸. غرامت جانی و هزینه پزشکی وارده به شخص مهندس مشاور، ناظر، پیمانکار اصلی و فرعی طرف قرارداد با کارفرما در داخل محدوده مکانی مورد فعالیت در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار تحت پوشش باشد.
۹. غرامت جانی زیان دیده (زیان دیدگان) در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار در داخل محدوده مکانی مورد فعالیت بدون رای دادگاه پرداخت شود .
۱۰. هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه و در حد متعارف (هم تراز) تا سقف تعهدات مندرج در کادر تعهدات درخواستی بالا پرداخت شود.
۱۱. غرامت جانی وارده به کارکنان در خوابگاه، رستوران و سایر مکان‌های مرتبط با کارگاه در داخل محدوده مکانی مورد فعالیت تحت پوشش باشد .
۱۲. غرامت جانی و هزینه‌های پزشکی وارده به اشخاص ثالث (حداکثر ۲ نفر) ناشی از فعالیت بیمه‌گذار در داخل محدوده مکانی مورد فعالیت در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار تا سقف تعهدات مندرج در کادر تعهدات درخواستی بالا تحت پوشش باشد .
۱۳. غرامت جانی و هزینه‌های پزشکی وارده به کارکنان در حین مأموریت اداری خارج از کارگاه تحت پوشش باشد .
۱۴. غرامت جانی و هزینه‌های پزشکی وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری در خارج از محدوده مکانی مورد فعالیت بیمه‌گذار در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار پرداخت (منوط به اخذ بند ۱۳) شود .
۱۵. پرداخت مابه‌التفاوت افزایش دیه در سال بعد علاوه بر میزان تعهدات خریداری شده در کادر تعهدات درخواستی بالاریال افزایش یابد .
۱۶. مسئولیت پیمانکاران اصلی و فرعی در قبال کارکنان خود در محدوده مکانی بیمه‌نامه تحت پوشش باشد .

	مدت بیمه درخواستی : روز	مدت بیمه
	به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم :	مهر و امضاء بیمه‌گذار
	۱ - کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد . ۲ - این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید .	
مهر و امضای بیمه‌گذار		
مهر و امضاء معرف	نام و امضاء	ملاحظات بیمه‌گر