

LAF058	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 08		
صفحه: ۱ از 3		

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار)

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی:	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان):
تاریخ تولد: / /	دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی ☐
شماره ملی (الزامی است):	تاریخ تأسیس: / /
سابقه کار در حرفه ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید:	شماره ثبت:
.....	شناسه ملی: کد اقتصادی:

نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار:

تلفن ثابت: تلفن همراه: دور نگار: کد پستی:

شرکای بیمه گذار:

آیا تا کنون بیمه نامه مسئولیت برای پروژه ای خریداری نموده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است نام پروژه و شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید:

آیا در زمان اجرای پروژه های گذشته خسارتی به کارکنان شما وارد شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که پاسخ مثبت است نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید.

مشخصات پروژه ساختمانی مورد بیمه (ساختمان در حال احداث)

نشانی کارگاه (محل مورد بیمه):

مترائ کل بنا: متر مربع شماره پروانه ساخت: تاریخ صدور پروانه ساخت:

✳ نوسان مترائ کل بنا حداکثر تا سقف ۵ درصد به صورت رایگان تحت پوشش بیمه نامه صادره قرار خواهد گرفت و مشمول اعمال قاعده نسبی نخواهد شد.

نوع اسکلت ساختمان: ☐ بتون ☐ فلز ☐ اسکلت پیچ و مهره ای (LSP)

تعداد بلوک ها:

مشخصات ماشین آلات

در صورتیکه در پروژه از ماشین آلات ساختمانی استفاده می نمایید، موارد را مشخص فرمایید.

☐ جرثقیل ☐ تاورکرین ☐ لودر ☐ بلدوزر ☐ بابکت ☐ مینی بابکت

سایر موارد:

✳ آیا ماشین آلات ساختمانی مذکور دارای پوشش بیمه ای در قبال کارکنان و شخص ثالث می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

✳ آیا ماشین آلات مذکور جزء اموال شخص کارفرما محسوب شده یا متعلق به عوالت اجرایی می باشند؟ ☐ بلی ☐ خیر

✳ ماشین آلاتی که وسیله نقلیه موتوری محسوب می شوند می بایست اجباراً دارای بیمه ثالث اتومبیل باشند و خسارات احتمالی وارد به کارکنان ناشی از وسایل نقلیه موتوری که از محل بیمه ثالث اتومبیل جبران می شود، تحت شمول این بیمه نامه قرار نمی گیرد.

LAF058	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 08		
صفحه: ۲ از 3		
فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی		

وضعیت فعلی پروژه (احداث بنا)

☐ تخریب
☐ گودبرداری
☐ فونداسیون
☐ در حال نصب اسکلت: ☐ فلزی ☐ بتنی ☐ چوبی ☐ کاه گل ☐ سایر:
☐ سفت کاری
☐ اتمام نازک کاری بدون اجرای نما
☐ احداث بنا
☐ اتمام نازک کاری با اجرای نما

مشخصات کارکنان بیمه گذار و عوامل اجرایی / وضعیت ایمنی کارکنان و محیط کار

ساعت کار کارکنان: از ساعت تا ساعت

آیا کارکنان در روزهای تعطیل هم کار می کنند؟ ☐ بلی ☐ خیر

آیا در کارگاه ساختمانی مورد بیمه، واحد HSE (ایمنی در کار) مستقر می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

نوع وسایل ایمنی و حفاظتی موجود در محل مورد بیمه را نام ببرید.

تبصره: استفاده از وسایل حرارتی و برودتی غیر استاندارد در محیط کار و اماکن و ابسته به آن و حتی خارج از کارگاه ممنوع بوده و خسارت وارد به کارکنان ناشی از آن تحت شمول این بیم نامه نمی باشد.

آیا وسایل کمک های اولیه در محل مورد بیمه وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر

نام نزدیکترین بیمارستان و درمانگاه به محل اجرای پروژه: فاصله تقریبی تا محل مورد بیمه: کیلومتر

آیا مایل به اخذ پوشش برای کارکنان خود به صورت با نام می باشید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن سوال فوق اسامی پرسنل خود را در پیوست ارائه دهید.

۱- ۲- ۳- ۴-
 ۵- ۶- ۷- ۸-

تعداد شیفت کاری در شبانه روز: ☐ یک شیفت ☐ دو شیفت ☐ سه شیفت

آیا کارکنان در شیفت شب مشغول به کار می باشند؟ ☐ بلی ☐ خیر

ایا کار در تعطیلات رسمی انجام می گردد: ☐ بلی ☐ خیر

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۴..... تا تاریخ انقضاء: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۴.....

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت دیه دوم و مازاد بر دیه اول هر نفر در هر حادثه	

LAF058	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 08		
صفحه: 3 از 3		

.....	حداکثر غرامت ديه دوم و مازاد بر ديه اول در طول مدت بيمه نامه
-------	--

پوشش های تکمیلی	
-----------------	--

1- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری	☐ بلی ☐ خیر
2- پوشش جبران هزینه های پزشکی	☐ بلی ☐ خیر
3- پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی	☐ بلی ☐ خیر
حداکثر غرامت مالی برای هر نفر: ریال	
حداکثر غرامت مالی در طول مدت بيمه: ریال	
4- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث	☐ بلی ☐ خیر
5- پوشش بیمه ای افزایش ریالی ديه	☐ بلی ☐ خیر
6- پوشش مأموریت های خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان	☐ بلی ☐ خیر
اسامی مامورین: ۱- ۲- ۳- ۴-	
(ارائه اسامی ماموران در زمان صدور بیمه نامه و یا ۲۴ ساعت قبل از اعزام به ماموریت الزامی است در غیر اینصورت خسارت احتمالی وارد به آنان تحت شمول این بیمه نامه نمی باشد)	
7- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان	☐ بلی ☐ خیر
8- پوشش غرامت دستمزد روزانه	☐ بلی ☐ خیر
9- مبلغ سرمایه درخواستی غرامت دستمزد روزانه برای هر نفر در هر حادثه (در طول مدت بیمه نامه): ریال	
* حداکثر سرمایه قابل پوشش برای غرامت دستمزد روزانه برای هر نفر در هر حادثه ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.	
10- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی	☐ بلی ☐ خیر
11- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی	☐ بلی ☐ خیر
در بررسی خسارات احتمالی از محل پوشش این بیمه نامه در صورتیکه اثبات گردد متراژ زیربنای اظهار شده از سوی بیمه گذار کمتر از متراژ واقعی زیربنا مندرج در جواز ساختمانی می باشد خسارت با رعایت ماده ۱۳ قانون بیمه و اعمال قاعده نسبی حق بیمه محاسبه و پرداخت خواهد شد.	
چنانچه خواسته ای مازاد بر موارد فوق الذکر دارید، این قسمت را تکمیل نمایید.	

بیمه گذار محترم، چنانچه مایل هستید سهمی از خسارتهای هزینه پزشکی را شخصاً عهده دار شوید میزان آن را مشخص فرمایید.	
☐ پنج درصد	☐ ده درصد
☐ پانزده درصد	☐ بیست درصد
☐ بیست و پنج درصد	

- بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.
--

- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.
- بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.
- به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید

نماینده/کارگزار: مهر، امضاء و تاریخ	بیمه گذار: مهر، امضاء و تاریخ
--	----------------------------------