بیمه پاسارگاد

پرسشنامه وپیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارگران ساختمانی (ابنیه)

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار(متقاضی بیمه نامه): تاریخ تولد/سال تأسیس:

سمت در کارگاه ساختمانی: صاحب کار(مالک) ☐ پیمانکار کل (مجری) ☐

نشانی: تلفن:

کد ملی/شناسه ملی: کد اقتصادی: کدپستی:

نشانی کارگاه ساختمانی:

پلاک ثبتی:

نام سرپرست کارگاه: تلفن کارگاه:

اکنون عملیات ساختمانی در کدامیک از مراحل زیر است :

تخریب ☐ گودبرداری ☐ عملیات خاکی ☐ پی سازی ☐ اجرای اسکلت ☐ سفت کاری ☐

شرح پیشرفت کار:

مشخصات بنا:

نوع کاربری ساختمان:

شماره پروانه ساخت: تاریخ صدور پروانه ساخت: نام مالک(دارنده) پروانه ساخت:

تعداد بلوک ها: نام بلوک ها :

مساحت کل زیربنا .....(مترمربع) شامل .....(متر مربع) اضافه بنا

تعداد کل طبقات: .....شامل ..... طبقه زیر زمین.

نوع اسکلت: بتونی ☐ غیربتونی ☐

چنانچه از شروع عملیات ساختمانی تا کنون حادثه ای اتفاق افتاده است لطفاً شرح دهید ؟

آیا قبلاً برای این عملیات ساختمانی بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است: خیر ☐ بله ☐ نام بیمه گر:

شماره بیمه نامه: مدت بیمه نامه: تاریخ انقضاء بیمه نامه:

سوابق خسارت بیمه نامه:

سرمایه بیمه مورد درخواست برای خسارات بدنی :

	شـــرح پوشش	حداکثر مبلغ (ریال)
	جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
	جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
	جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی در طول مدت بیمه	
	جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
	جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه	
(۱۴)اشخاص ثالث	(۱۴/۱) جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی (از جمله ارش) برای اشخاص ثالث در طول مدت بیمه	
	(۱۴/۲) جبران هزینه های پزشکی برای اشخاص ثالث هر نفر در هر حادثه	
	جبران هزینه های پزشکی برای اشخاص ثالث در طول مدت بیمه	

ادامه در پشت صفحه

جبران کدامیک از موارد زیر را که ممکن است مسئولیت آن ها متوجه شما (به عنوان بیمه گذار) باشد انتخاب می فرمایید؟

(۱)خسارت بدنی ناشی از حوادث در اماکن وابسته به کارگاه مانند رستوران، حمام و . . . ☐

(۲)خسارت بدنی ناشی از حوادث مربوط به مأموریت های خارج از کارگاه کارکنان (به استثنای خسارات ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی). ☐

(۳)خسارت بدنی در مورد حوادثی که ناشی از فعالیت های غیرتخصصی کارگران باشد. ☐

(۴)خسارت بدنی وارد به سایرکارگران در محل کارگاه ساختمانی غیر از کارگران بیمه گذار. ☐

(۵)خسارت بدنی وارد به افراد مرتبط از قبیل مهندس ناظر، مشاور،پیمانکاران و خویش فرمایان طرف قرارداد بیمه گذار در محل کارگاه ساختمانی. ☐

(۶)خسارت بدنی بابت جراحاتی که به عنوان ارش توسط مراجع قضایی تعیین می گردد. ☐

(۷)خسارت بدنی در صورت افزایش دیه در سال های بعد (مابه التفاوت دیه): (۷/۱) تا یک بار افزایش ☐ (۷/۲) تا دو بار افزایش ☐

(۸)خسارت بدنی درمورد صدمه بدنی بیش از یک دیه در یک حادثه حداکثر تا مبلغ ..... ریال. ☐

(۹)خسارت مربوط به مطالبات سازمان تأمین اجتماعی (موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶) حداکثر تا مبلغ..... ریال. ☐

نحوه جبران خسارت:

(۱۰)پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه ☐

(۱۱)جبران هزینه های پزشکی بر اساس صورت حساب های صادره از مراکز درمانی معتبر بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان ☐

آیا تمایل دارید علاوه بر مسئولیت بیمه گذار، مسئولیت اشخاص زیر نیز مطابق پیشنهاد تکمیل شده تحت پوشش قرار گیرد؟ آن ها را مشخص فرمایید:

(۱۲/۱)صاحب کار ☐ (۱۲/۲)پیمانکار کل (مجری) ☐ (۱۲/۳)پیمانکاران فرعی وخویش فرمایان طرف قرارداد بیمه گذار ☐

(۱۲/۴)مهندس ناظر،طراح ومحاسب ☐ (۱۲/۵) کارگران ساختمانی ☐

سایر پوشش های تکمیلی:

(۱۳) جبران خسارات بدنی وارد به بیمه گذار حقیقی که ناشی از حادثه در محل کارگاه ساختمانی به نشانی مذکور در بیمه نامه باشد. ☐

(۱۴) جبران خسارت وارد به اشخاص ثالث (سرمایه های درخواستی درجدول تعهدات صفحه اول پرسشنامه مشخص گردد)

(۱۵) غرامت دستمزد روزانه به ازای هر روز مبلغ .....ریال ☐

(۱۶) حذف فرانشیز هزینه های پزشکی ☐

(۱۷) مسئولیت بیمه گذارحین ایاب وذهاب کارکنان ☐

(۱۸) خسارت های ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری(این پوشش هرگز جایگزین بیمه نامه شخص ثالث اجباری نمی باشد) ☐

مدت بیمه : **از ساعت ۲۴ روز :** **الی ساعت ۲۴ روز :**

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای متقاضی بیمه و یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

بدین وسیله اعلام می دارم که کلیه اظهارات مندرج در این پرسش نامه و پیشنهاد (در ۲ صفحه) صحیح است و موافقت دارم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزءلاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار: **تاریخ تنظیم:** **مهر و امضاء:**

نماینده/کارگزار:

بازاریاب:

مهر و امضاءنماینده/کارگزار:

محاسبه حق بیمه: