



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

سازندگان ابنیه در مقابل کارکنان ساختمانی

• تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حدفاصل خیابان
ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴

• تلفن: ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲
• فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶
• 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:

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 مترائ در پروانه ساخت:

تعداد طبقات جمعاً با احتساب همکف طبقه به اضافه طبقه زیر زمین تعداد بلوک در حال ساخت:

نوع اسکلت: فلزی بتنی در صد 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 مترائ
تخریب بنای قدیمی به تنهایی مترائ

اجرای نمای ساختمان مترائ

سایر موارد:

آیا تمایل به پوشش حفراجه 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 نمائید)

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:

تفصیلات 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) الف- پوشش بیمه ای مطالبات سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و ... در هر حادثه برای هر نفر (با سرمایه):

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۲ | <input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۳ | <input type="checkbox"/> ریال ۲۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۴ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۵ | <input type="checkbox"/> ریال ۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۶ | <input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۷ | <input type="checkbox"/> ریال ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۸ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۹ | <input type="checkbox"/> ریال ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۰ | <input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۱ | <input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۲ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۳ | <input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۴ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۵ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۶ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۷ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۸ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۷ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۷ |

ب- پوشش بیمه ای مطالبات سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی و ... در طول مدت بیمه نامه ریال، معادل برابر

۲) پوشش مسئولیت بیمه گذار در مقابل فوت و صدمات جسمانی وارد به اشخاص ثالث

۳) پوشش بیمه ای برای شخص بیمه گذار (با سرمایه):

نقص عضو		هزینه پزشکی	
<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۴۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۴۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۷۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۷۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۹۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۹۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۲۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۲۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۶۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۶۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۸۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۸۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰		

۴) پوشش پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه

۵) پوشش بیمه ای برای مسئولیت مهندسين ناظر و مشاور و مجری

۶) پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه

۷) پوشش حوادث ناشی از کار در اماکن وابسته خارج از کارگاه (لطفاً نام و آدرس اماکن مورد نظر را ذکر نمائید).

۸) پوشش بیمه ای برای مأموریت های خارج از کارگاه حداکثر تا سقف ۲۰٪ ضریب نیروی کار محاسبه شده در مترایز مورد بیمه (لطفاً مشخصات افراد مورد نظر را ذکر نمائید).

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی
۱			
۲			
۳			
۴			

• خواهشمند است در صورتیکه نام مأمورین بیشتر از حد معمول جدول فوق می باشد طی برگه ای جداگانه ، ضمیمه فرم پیشنهاد گردد.

۹) پوشش بیمه ای برای حوادث ناشی از تصادم وسائط نقلیه موتوری زمینی

۱۰) نظر به اینکه پوشش مزاد بر یک دیه در دو قسمت پوشش اضافی بدون سرمایه و با سرمایه تعبیه شده است ، لذا واحدهای صدور موظفند یکی از دو حالت مورد اشاره (الف: بدون سرمایه) یا (ب: با سرمایه) را در بیمه نامه انتخاب نمایند و مسئولیت هرگونه اشتباه در انتخاب همزمان پوشش ها بعهدده واحد های صدور خواهد بود.

الف: پوشش بیمه ای دیه , مزاد بر تعهدات غرامت نقص عضو مندرج در بیمه نامه (بدون سرمایه): دیه دوم دیه سوم دیه چهارم

ب: پوشش بیمه ای مزاد بر یک دیه برای هر نفر در هر حادثه (با سرمایه):

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱ | <input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۲ | <input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۳ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۴ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۵ | <input type="checkbox"/> ریال ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۶ | <input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۷ | <input type="checkbox"/> ریال ۲۷۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۸ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۹ | <input type="checkbox"/> ریال ۳۳۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۰ | <input type="checkbox"/> ریال ۳۶۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۱ | <input type="checkbox"/> ریال ۳۹۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۲ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۳ | <input type="checkbox"/> ریال ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۴ | <input type="checkbox"/> ریال ۴۸۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۵ | <input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۶ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۷ | <input type="checkbox"/> ریال ۵۸۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۸ | <input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۹ | <input type="checkbox"/> ریال ۶۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۲۰ |
| <input type="checkbox"/> ریال ۶۸۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۲۱ | <input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۲۲ | | |

ج: پوشش بیمه‌ای مازاد بر یک دیه در طول مدت بیمه نامه ریال، معادل برابر

(۱۱) پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت پیمانکاران فرعی

(۱۲) الف- پوشش بیمه‌ای افزایش ارزش ریالی دیه (با سرمایه):

<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۴	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۳	<input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۲	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱
<input type="checkbox"/> ریال ۱۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۸	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۷	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۶	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۵
<input type="checkbox"/> ریال ۲.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱۲	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱۱	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۹
	<input type="checkbox"/> ریال ۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱۵	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱۴	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱۳

ب: پوشش بیمه‌ای افزایش ریالی دیه در طول مدت بیمه نامه ریال، معادل برابر

(۱۳) پوشش بیمه‌ای پرداخت حقوق یا دستمزد روزانه کارکنان

(۱۴) پوشش بیمه‌ای عدم اعمال قاعده نسبی حق بیمه مربوط به افزایش مترای ساختمان

(۱۵) پوشش مسئولیت ناشی از قصور، اشتباه یا اهمال غیرعمدی کارکنان بیمه‌گذار در قبال سایر کارکنان بیمه‌گذار

(۱۶) پوشش بیمه‌ای حوادث غیر مرتبط با کار کارکنان بیمه‌گذار

(۱۷) پوشش بیمه‌ای کارکنان بیمه‌گذار حین ایاب و ذهاب از منزل به محل مورد بیمه شده و بالعکس

(۱۸) پوشش طلائی

(۲۰) پوشش بیمه‌ای جبران هزینه‌های پزشکی بدون اعمال فرانشیز

(۲۱) پوشش بیمه‌ای مسئولیت بیمه‌گذار در مقابل فوت و صدمات جسمانی وارد به مهندسين مجرى، مشاور، ناظر، پیمانکاران اصلی و فرعی طرف قرارداد

با بیمه‌گذار در داخل محدوده مکانی مورد فعالیت

سایر پوشش های مورد درخواست:

.....

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 بیمه‌نامه صادره، مسئول جبران خسارت خواهد بود.

نام / مهر و امضاء بیمه‌گذار:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد: