



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

مجریان پروژه های عمرانی در مقابل کارکنان

- تهران ، خیابان آیت اله طالقانی ، حدفاصل خیابان ولیعصر و خیابان حافظ ، ساختمان شماره ۴۰۴
- تلفن : ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲
- فاکس : ۶۶۹۷۷۲۰۶
- کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

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 : بعنوان صاحبکار / پیمانکار اصلی / پیمانکار فرعی شماره ملی :
 آدرس بیمه گذار : کد پستی :
 تلفن / دورنگار : کد اقتصادی : کد ثبت :
 نشانی محل پروژه : سابقه کار بیمه گذار :
 نشانی الکترونیکی : شماره تلفن همراه : نام کامل صاحبکار :

مشخصات واحد صدور

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 پروژه و نیروی کار

موضوع قرارداد :
 شرح مختصری از فعالیت های قرارداد (چنانچه پروژه شامل چند بخش باشد ، بخش های مختلف محدوده هر پروژه را شرح دهید) :

 شماره قرارداد : مدت قرارداد : مبلغ قرارداد :
 درصد پیشرفت کار : حداکثر عمق کار : حداکثر ارتفاع کار :
 نوع و تعداد ماشین آلات ساختمانی و یا وسایل نقلیه موتوری موجود در محل پروژه :
 آیا پروژه ، عملیات انفجاری دارد : بلی خیر شرح خطرات احتمالی که کارکنان را تهدید می کند :
 مجموع نیروی کار شاغل در پروژه شامل ثابت یا متغیر نفر
 تعداد حداقل و حداکثر نیروی کار در محل اجرای پروژه : حداقل نفر حداکثر نفر ثابت نفر
 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.
 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 حوادث :

- 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: مبلغریال
- ۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام حداکثر: مبلغریال
- ۳- هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه حداکثر: مبلغریال
- ۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی مدت بیمه نامه: مبلغریال
- ۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه: مبلغریال

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

ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱	ریال ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۲	ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۳	ریال ۲۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۴
ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۵	ریال ۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۶	ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۷	ریال ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۸
ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۹	ریال ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۰	ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۱	ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۲
ریال ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۳	ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۴	ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۵	ریال ۱.۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۶
ریال ۱.۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۷	ریال ۱.۳۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۸	ریال ۱.۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱/۱۹	

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):

هزینه پزشکی		نقص عضو	
<input type="checkbox"/> ریال ۱۴۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۱۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۲۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۲۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۲۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۲.۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳.۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰
	<input type="checkbox"/> ریال ۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰		<input type="checkbox"/> ریال ۱.۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

۴) پوشش پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه

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

۶) پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه

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

۸) پوشش بیمه ای برای مأموریت های خارج از کارگاه تا سقف ۲۰٪، ۴۰٪، ۶۰٪، ۸۰٪ و ۱۰۰٪ (لطفاً مشخصات افراد مورد نظر را ذکر نمایید)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی
۱			
۲			

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	کد ملی
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 مازاد 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 واحدهای صدور خواهد بود.

الف: پوشش بیمه‌ای دیه , مازاد بر تعهدات غرامت نقص عضو مندرج در بیمه نامه (بدون سرمایه) : دیه دوم دیه سوم دیه چهارم
 ب: پوشش بیمه‌ای مازاد بر یک دیه برای هر نفر در هر حادثه (با سرمایه) :

<input type="checkbox"/> ریال ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۴	<input type="checkbox"/> ریال ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۳	<input type="checkbox"/> ریال ۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۲	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱
<input type="checkbox"/> ریال ۲۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۸	<input type="checkbox"/> ریال ۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۷	<input type="checkbox"/> ریال ۲۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۶	<input type="checkbox"/> ریال ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۵
<input type="checkbox"/> ریال ۳۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۲	<input type="checkbox"/> ریال ۳۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۱	<input type="checkbox"/> ریال ۳۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۰	<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۹
<input type="checkbox"/> ریال ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۶	<input type="checkbox"/> ریال ۴۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۵	<input type="checkbox"/> ریال ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۴	<input type="checkbox"/> ریال ۴۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۳
<input type="checkbox"/> ریال ۶۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۲۰	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۹	<input type="checkbox"/> ریال ۵۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۸	<input type="checkbox"/> ریال ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۱۷
		<input type="checkbox"/> ریال ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۲۲	<input type="checkbox"/> ریال ۶۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۰/۲۱

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 برای هر نفر در هر حادثه(با سرمایه) :

<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۴	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۳	<input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۲	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۱
<input type="checkbox"/> ریال ۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۸	<input type="checkbox"/> ریال ۱۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۷	<input type="checkbox"/> ریال ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۶	<input type="checkbox"/> ریال ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۵
<input type="checkbox"/> ریال ۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۱۲	<input type="checkbox"/> ریال ۲۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۱۱	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۱۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۹
	<input type="checkbox"/> ریال ۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۱۵	<input type="checkbox"/> ریال ۲۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - ۱۲/۱۴	<input type="checkbox"/> ریال ۲۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ - 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 تعداد کارکنان

۱۵) پوشش مسئولیت ناشی از قصور ، اشتباه یا اهمال غیر عمدی کارکنان بیمه‌گذار در قبال سایر کارکنان بیمه گذار

۱۶) پوشش بیمه‌ای حوادث غیر مرتبط با کار کارکنان بیمه گذار

۱۷) پوشش بیمه‌ای کارکنان بیمه گذار 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 بیمه ای مسئولیت بیمه گذار در مقابل فوت و صدمات جسمانی وارد به مهندسین مجری ، مشاور ، ناظر ، پیمانکاران اصلی و فرعی طرف قرارداد با

بیمه گذار 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 مجریان پروژه های عمرانی در مقابل کارکنان 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 بیمه گذار:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری :

تلفن تماس :

تاریخ تکمیل پیشنهاد :