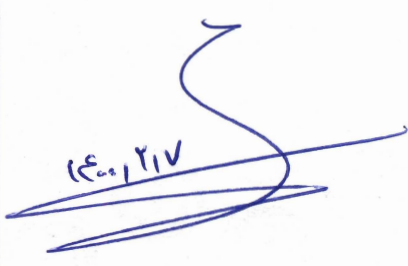
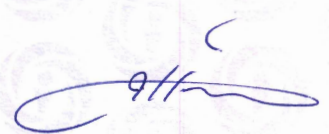


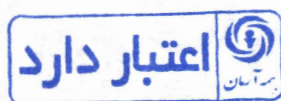


فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

شماره سند :
FM-LI-۳۲/۰۵

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	۰۳	۱۳۹۸/۱۱/۱۴	افافه شدن کلوز "پوشش مسئولیت پیمانکار فرعی و اصلی در مقابل کارکنان شاغل"
صفحه ۵	۰۴	۱۳۹۹/۰۸/۰۵	تفکیک پوشش های مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص ناظر، طراح، مشاور، مجری ذیصلاح، صاحبکار، کارفرما و پیمانکاران اصلی و فرعی
صفحات ۲-۵	۰۵	۱۴۰۰/۰۲/۰۶	پوشش های بیمه گذار
تهیه / بازنگری		تایید	تصویب / ابلاغ
مدیریت بیمه های مسئولیت و مهندسی		مدیریت طرح و توسعه	معاونت فنی
 ۱۴۰۰/۲/۱۷			

این فرم مهمور به مهر آبی "اعتبار دارد" مدیریت طرح و توسعه دارای اعتبار است.





فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

شماره سند: FM-LI-۳۲/۰۵
تاریخ: ۱۳ / /
پیوست:
صفحه: ۱ از ۳

الف) مشخصات عمومی:

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی/حقوقی):
نوع بیمه گذار: دولتی ☐ خصوصی ☐ شماره ملی/شناسنامه: کد اقتصادی (شخص حقوقی): نام کارگزار/ نماینده و کد:

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار:

۳- عمده ترین پروژه ها و فعالیت هایی که توسط متقاضی بیمه طی پنج سال گذشته انجام شده است:

۴- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث:

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۵- شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی:

ب) موضوع فعالیت بیمه گذار:

۱- چنانچه نوع فعالیت ساختمانی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:
موضوع پروژه ساختمانی:
نوع اسکلت: بتنی ☐ فلزی ☐ سایر: / مساحت کل زیر بنا: متر مربع.
پروژه شامل: تخریب و احداث بنا ☐ احداث بنا ☐
میزان پیشرفت کار: (با ذکر درصد پیشرفت و مرحله اجرای کار):
توجه: چنانچه مورد بیمه صرفاً شامل احداث سوله، بازسازی ساختمان و یا اجرای نما می باشد مشخصات مورد بیمه در بند ۲ (بخش فعالیت خدماتی، بازرگانی و صنعتی) تکمیل گردد.
تعداد نیروی کار: حداقل: نفر، حداکثر: نفر
نشانی محل کار:

۲- چنانچه نوع فعالیت خدماتی، بازرگانی و صنعتی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:
موضوع فعالیت/شرح فعالیت شغلی:
تعداد کارکنان ثابت (دائمی): نفر / تعداد کارکنان متغیر (قراردادی موقت و روزمزد) حداقل: نفر و حداکثر: نفر / تعداد نوبت کاری (شیفت):
نشانی محل کار:

۳- چنانچه نوع فعالیت پروژه عمرانی می باشد موارد زیر را تکمیل فرمایید:
موضوع پروژه: شماره و تاریخ پیمان (در صورت وجود): مدت و مبلغ پیمان:
تعداد کارکنان ثابت (دائمی): نفر / تعداد کارکنان متغیر (قراردادی موقت و روزمزد) حداقل: نفر و حداکثر: نفر.
نشانی محل کار:

ج) مدت بیمه و حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست:

۱- مدت زمان بیمه: روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ

۲- حدود تعهدات درخواستی بیمه گذار:

حداکثر هزینه پزشکی (برای هر نفر در هر حادثه)	ریال
حداکثر هزینه پزشکی (برای کلیه کارکنان در طول مدت)	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو ماه های عادی (برای هر نفر در هر حادثه)	ریال
حداکثر غرامت فوت ماه های حرام (برای هر نفر در هر حادثه)	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو (برای کلیه کارکنان در طول مدت بیمه)	ریال



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

شماره سند: FM-LI-۳۲/۰۵

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۲ از ۳

ج) پوشش های بیمه گذار :

۱- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری

به موجب این پوشش، جبران خسارت های وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی که بر اساس رای مراجع ذیصلاح در شمول تعهدات موضوع قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و صندوق تامین خسارت های بدنی نباشد و مسئولیت بیمه گذار در بروز حادثه محرز شده است، متناسب با درصد مسئولیت وی، تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- خسارت وارده به کارکنان در خارج از کارگاه در صورتی قابل پرداخت می باشد که علاوه بر احراز مسئولیت بیمه گذار، پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) قبل از بروز حادثه توسط بیمه گذار خریداری شده باشد.

تبصره ۲- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۲- پوشش جبران هزینه های پزشکی

به موجب این پوشش، هزینه های پزشکی موضوع این بیمه نامه در صورتیکه مشمول تعریف بند ۶ ماده ۲ آیین نامه نباشد و مطابق رای مراجع قضایی بیمه گذار محکوم به پرداخت آن نشده باشد، بر اساس صورتحساب های معتبر ارائه شده، تحت پوشش می باشد.

تبصره- تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد، مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۳- پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی

به موجب این پوشش، صرفاً پرداخت مستمری موضوع تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی که ناشی از حادثه منجر به فوت و یا از کارافتادگی کارکنان باشد، با پرداخت یکجای مطالبات وفق تبصره مذکور، تحت پوشش می باشد.

حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر از مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد کرد.

۴- پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث

به موجب این پوشش، خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ این آیین نامه وارد به اشخاص ثالث در محل کارگاه (مکان فعالیت) تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- اشخاص ثالث در این پوشش به افرادی اطلاق می شود که جزء کارکنان بیمه گذار و عوامل اجرایی وی و شخص عوامل اجرایی نباشند.

تبصره ۲- حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۵- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه

به موجب این پوشش، تعهدات مندرج در بیمه نامه به ازای هر زیان دیده با توجه به افزایش سالانه دیه توسط قوه قضائیه از زمان شروع بیمه نامه و بنا به درخواست بیمه گذار یک / دو / سه بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رای مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.

۶- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری

به موجب این پوشش، در صورتیکه در یک حادثه تحت پوشش، طبق رای مراجع قضایی بیمه گذار به پرداخت بیش از یک دیه و یا دیات غیرمصری به هر یک از کارکنان محکوم گردد، بیمه گر مکلف به پرداخت خسارت حداکثر تا سقف تعهد پذیرفته شده در شرایط خصوصی بیمه نامه می باشد.

تبصره ۱- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی در طول مدت قرارداد از حداکثر تعهد بیمه گر مندرج در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

تبصره ۲- در صورت خریداری پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه، تعهدات پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری به همان میزان افزایش خواهد یافت.

۷- پوشش مأموریت خارج از کارگاه (مکان فعالیت) کارکنان

به موجب این پوشش، صدمات بدنی وارد به کارکنان، حین انجام مأموریت های خارج از کارگاه (مکان فعالیت)، براساس اعلام کتبی اسامی افراد توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد. در هر حال خسارت بدنی وارده به کارکنان ناشی از حوادث وسیله نقلیه موتوری استثناء می باشد، مگر آنکه پوشش مربوط، خریداری شده باشد.

تبصره- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان

شماره سند: FM-LI-۳۲/۰۵

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۳ از ۳

۸- پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان

به موجب این پوشش، مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان در قبال خسارت های موضوع بند ۶ ماده ۲ این آیین نامه وارد به کارکنان پروژه های ساختمانی تحت پوشش می باشد.

تبصره ۱- منظور از مجری ذیصلاح ساختمان، فردی است که طبق آیین نامه اجرایی ماده ۳۳ قانون نظام مهندسی و کنترل ساختمان و اصلاحات بعدی آن دارای پروانه اشتغال به کار از وزارت مسکن و شهرسازی باشد .

تبصره ۲- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۹- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه

به موجب این پوشش، نوسان احتمالی تعداد کارکنان بیمه گذار در مکان فعالیت تحت پوشش حداکثر تا ۲۰ درصد نسبت به تعداد کارکنان اظهار شده توسط بیمه گذار مشروط به اظهار واقعی نیروی کار در زمان صدور بیمه نامه توسط بیمه گذار تحت پوشش می باشد .

تبصره ۱- در صورت افزایش تعداد کارکنان بیمه گذار در مدت اعتبار بیمه نامه فراتر از پوشش بیمه ای این کلوز، بیمه گذار می بایست نسبت به اعلام کتبی افزایش کارکنان به بیمه گر اقدام نماید. در غیر اینصورت و در صورت بروز حادثه، خسارت وارده نسبت به مازاد، مشمول قاعده نسبی حق بیمه خواهد بود .

تبصره ۲- تعهد بیمه گر در خصوص کلیه کارکنان زیان دیده و کلیه حوادث احتمالی از حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد در شرایط خصوصی تجاوز نخواهد کرد.

۱۰- پوشش غرامت دستمزد روزانه

به موجب این پوشش، مسئولیت بیمه گذار در ارتباط با غرامت دستمزد روزانه کارکنان ناشی از حوادث تحت پوشش، مشروط به اینکه بیمه گذار به موجب رای مراجع ذیصلاح، ملزم به پرداخت و جبران خسارت شده باشد، به ازای هر روز معادل دستمزد روزانه پرداختی به افراد زیان دیده، با رعایت شرایط ذیل تحت پوشش می باشد:

۱- پرداخت غرامت دستمزد روزانه از روز چهارم وقوع حادثه شروع و حداکثر از مدت ۹۰ روز تجاوز نخواهد کرد.

۲- مدت زمان استفاده از پوشش بیمه ای غرامت دستمزد روزانه، طبق نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد.

۳- حداکثر تعهد بیمه گر بابت دستمزد روزانه هر نفر از مبلغ ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای کلیه افراد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد کرد.

۱۱- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناسی

به موجب این پوشش، در صورتیکه بیمه گذار به نظر کارشناسی یا هیات کارشناسی حوادث به منظور تبریئه خود هزینه دستمزد کارشناسی پرداخت نماید ، هزینه پرداختی وی مطابق تعرفه کانون کارشناسان رسمی دادگستری تحت پوشش می باشد. حداکثر تعهد بیمه گر در طول مدت قرارداد از مبلغ ریال تجاوز نخواهد کرد.

د: تأییدیه بیمه گذار :

بدینوسیله تأیید و گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

تأییدیه واحد صدور (شعبه / نمایندگی):

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور