

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مجریان پروژه های عمرانی در مقابل کارکنان

مشخصات بیمه گذار	<p>نام بیمه گذار : نام مجری طرح (پیمانکار/کارفرما اصلی) : وضعیت حقوقی متقاضی :</p> <p>نام شرکت / کارگاه : کد اقتصادی : شماره ثبت :</p> <p>شماره ملی : تلفن همراه : نامبر :</p> <p>نشانی بیمه گذار : تلفن :</p>																				
مدت	<p>نام شرکت و شماره بیمه نامه سال قبل : نام و کد نمایندگی / شعبه / معرف :</p>																				
مشخصات و نوع فعالیت	<p>نام پروژه : نوع فعالیت شغلی :</p> <p>درصد پیشرفت کار پروژه (با ذکر مرحله کار) :</p> <p>تعداد نیروی کار شاغل در محل اجرای کار با احتساب تعداد کارکنان پیمانکاران :</p> <p>تعداد کارکنان ثابت نفر و تعداد کارکنان متغیر (حدافل نفر ، حداکثر نفر)</p> <p>تعداد شیفت کاری : شیفت حداکثر افراد شاغل در : شیفت اول نفر ، شیفت دوم نفر ، شیفت سوم نفر</p> <p>آیا همه کارکنان و کارگران تحت پوشش بیمه سازمان تامین اجتماعی و خدمات درمانی می باشند ؟ <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر</p> <p>نحوه صدور بیمه نامه به چه صورتی باشد ؟ بی نام <input type="radio"/> با نام <input type="radio"/> (در صورتی که بیمه گذار لیست اسامی کارکنان را به بیمه گر اعلام نماید مشمول تخفیف خواهد شد)</p> <p>آیا در پروژه مورد بیمه از خانواده درجه یک / خویشاوند نزدیک بیمه گذار (پدر، مادر ، همسر ، فرزند ، برادر و ...) مشغول به کار میباشد ؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> خیر</p> <p>(در صورت مثبت بودن پاسخ ، اسامی و نسبت آنها با بیمه گذار ذکر شود .)</p> <p>شرح مختصر فعالیت و نحوه انجام آن :</p> <p>نشانی دقیق محل فعالیت :</p>																				
خطرات احتمالی	<p>کدام یک از خطرات زیر ممکن است کارکنان را در محل فعالیت مورد تهدید قرار دهد :</p> <p>انفجار <input type="radio"/> سقوط اجسام <input type="radio"/> برق گرفتگی <input type="radio"/> خطر سوختگی و آتش سوزی <input type="radio"/> مصدومیت در اثر استفاده از ابزار آلات <input type="radio"/> گزیدگی حیوانات <input type="radio"/></p> <p>سقوط از ارتفاع <input type="radio"/> (تا ارتفاع متر) برخورد با ماشین آلات و تجهیزات <input type="radio"/> ریزش مصالح <input type="radio"/> سایر خطرات :</p>																				
سوابق خسارت	<p>تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، صدمات جسمانی یا هزینه پزشکی گردیده :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد نقص عضو</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)															
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)																	
تعهدات بیمه گر	<p>هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه : ریال</p> <p>حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه : ریال</p> <p>گرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی : ریال</p> <p>گرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام : ریال</p> <p>حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه : ریال</p>																				

- ۱) پوشش بیمه ای ماموریت های خارج از کارگاه کارکنان (در صورت انتخاب این پوشش نام ، نام خانوادگی و شماره ملی افراد مامور به صورت یک لیست پیوست ، تحویل بیمه گر گردد.)
- ۲) پوشش بیمه ای اماکن وابسته به کارگاه (مانند رستوران ، حمام، سالن ورزش و ...) (در صورت انتخاب این پوشش نام و آدرس اماکن مورد نظر به صورت یک لیست پیوست ، تحویل بیمه گر گردد.)
- ۳) پوشش بیمه ای حوادث نقلیه موتوری مازاد بر تعهدات بیمه نامه شخص ثالث وسیله نقلیه عامل حادثه
- ۴) پوشش بیمه ای حوادث نقلیه موتوری بطور کامل
- ۵) پوشش بیمه ای مسئولیت پیمانکاران اصلی و فرعی
- ۶) پوشش بیمه ای مسئولیت مهندسين ناظر ، مشاور ، طراح ، مجری
- ۷) پوشش بیمه ای پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه
- ۸) پوشش بیمه ای پرداخت هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه
- ۹) پوشش تامین مطالبات سازمان تامین اجتماعی و خدمات درمانی : (موضوع ماده ۶۶ تامین اجتماعی)
میزان سرمایه برای هر نفر در هر حادثه : ریال حداکثر میزان سرمایه در طول مدت بیمه نامه : ریال
- ۱۰) پوشش بیمه ای حوادث شخص بیمه گذار، کارفرما ، پیمانکار ، ناظر ، مشاور ، طراح و مجری فقط در محل مورد بیمه
- ۱۱) پوشش بیمه ای مسئولیت کارفرما در مقابل خسارت جانی وارد به اشخاص ثالث (این پوشش ، جهت فعالیت های عمرانی با محل سیار قابل ارائه نمی باشد.)
- ۱۲) پوشش بیمه ای مابه التفاوت ديه سال های آتی : یک سال دو سال سه سال
- ۱۳) پوشش بیمه ای پرداخت حقوق یا دستمزد روزانه کارکنان (میزان سرمایه برای کارگران ساده ریال و کارگران متخصص / فنی ریال و در طول مدت بیمه نامه ریال)
- ۱۴) پوشش حوادثی که ارتباطی به نوع فعالیت بیمه شده ندارد (حوادث غیر مرتبط با کار)
- ۱۵) پوشش حوادث حمل و جابجایی و استفاده از مواد ناریه و منفجره
- ۱۶) پوشش بیمه ای مازاد بر یک ديه (دیه دوم) نسبت به تعهدات غرامت نقص عضو مندرج در بیمه نامه
- (میزان سرمایه برای هر نفر در هر حادثه ریال حداکثر میزان سرمایه در طول مدت بیمه نامه ریال)
- ۱۷) پوشش حذف فرانشیز هزینه های پزشکی (با اعمال اضافه نرخ)
- ۱۸) پوشش جبران هزینه های پزشکی مازاد بر تعهدات سازمان تامین اجتماعی و خدمات درمانی توسط بیمه گر (با اعمال تخفیف)
- ۱۹) سایر پوشش های مورد درخواست بیمه گذار :

بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مجریان پروژه های عمرانی در مقابل کارکنان شرکت بیمه کوثر تنظیم گردیده و همچنین موافقت می گردد این پرسشنامه ، منبای صدور بیمه نامه قرار گیرد .

نام ، امضاء و مهر بیمه گذار

مهر ، امضاء و کد نمایندگی / شعبه / معرف

تاریخ تکمیل پرسشنامه

تاییدیه بیمه گذار