



مشخصات پیشنهاد دهنده	نام حقیقی / حقوقی پیشنهاد دهنده:	شناسه ملی :
	کد اقتصادی :	شماره ثبت :
	تلفن :	دورنگار:
	نشانی :	کد پستی:

مشخصات کار	نوع فعالیت :
	نشانی محل فعالیت :
	خطرات احتمالی :
	نوع وسایل ایمنی و حفاظتی کارکنان :
	تعداد نیروی کار شاغل در محل اجرای کار : تعداد کارکنان ثابت:..... تعداد نیروی پیمانکار :
	تعداد کارکنان متغیر (روز مزد وساعتی) : حد اقل نفر و حداکثر نفر .
	تفکیک نوع فعالیت : تعداد کارکنان اداری..... نفر . تعداد کارکنان تولیدی.....نفر .
	تعداد سایر کارکنان(با ذکر نوع فعالیت)..... *جمع نیروهای تفکیکی باید برابر با جمع نیروی ثبت و پیمانکار باشد*
	آیا بیمه گذار مایل به ارسال اسامی کارکنان خود می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	تعداد شیفت های کاری : تعداد کارکنان در هر شیفت :..... ساعات کاری هر شیفت ازتا.....از.....تا.....تا..... مدت بیمه نامه روز از تاریخ الی

تعهدات مورد انتظار	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی : ۲۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام : ۲۸.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال
	حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو در مجموع و در طی دوره بیمه : ریال
	حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه برای هر نفر در هر حادثه : ریال
	حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در مجموع و در طی دوره بیمه : ریال

***کلوزها:

- ۱- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش خسارات ناشی از وسایل نقلیه موتوری می باشد؟ داخل کارگاه □ خارج از کارگاه □ بلی □ خیر □
- ۲- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش هزینه های پزشکی می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۳- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش پرداخت مطالبات تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی تا سقفریال برای هر نفر در هر حادثه وریال در طول مدت بیمه نامه می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۴- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش بیمه مسئولیت برای جبران صدمات جسمانی وارد به اشخاص ثالث می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۵- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش (افزایش ریالی دپه) مابه التفاوت افزایش دیات تا (یکسال □ دو سال □ سه سال □) می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۶- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش دپه دوم (تعدد دیات و دیات غیر مسری) بابت نقص عضو تا سقفریال در طی دوره بیمه می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۷- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش ماموریت های خارج از کارگاه (با ارسال حکم ماموریت و یا اعلام اسامی در ابتدای قرارداد) می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۸- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش مسئولیت مجری ذیصلاح ساختمان می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۹- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش نوسان تعداد تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۱۰- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش غرامت دستمزد روزانه می باشد؟
دستمزد روزانه : کارکنان ساده :
کارکنان متخصص:
- ۱۱- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیأت کارشناسی می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۱۲- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی می باشد؟ بلی □ خیر □
- ۱۳- آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی می باشد؟ بلی □ خیر □

پوشش های تکمیلی مورد درخواست

مساحت کل بنا : متر مربع

- پیشرفت فیزیکی کار : مرحله گود برداری □ مرحله فنداسیون □ مرحله نصب اسکلت فلزی □ مرحله سفت کاری □ مرحله نازک کاری □
- نوع اسکلت : بتنی □ فلزی □ سایر (نام برده شود)
- تعداد طبقات : تعداد بلوک :

مشخصات فعالیت ساختمانی

چنانچه علاوه بر موارد فوق درخواست پوشش بیمه ای دیگری در زمینه بیمه مسئولیت دارید مرقوم بفرمایید؟

سایر درخواستها

بدین وسیله تأیید و گواهی می نمایم :

- ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.
- ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه بوده و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه گر ایجاد نمی نماید .

مهر یا امضای بیمه گذار :

تاریخ: