



شرایط خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در برابر کارکنان - عمرانی



شرکت سهامی بیمه ایران با توجه به پیشنهاد بیمه گزار که جز لاینفک این بیمه نامه می باشد مسئولیت بیمه گزار را برای جبران صدمات بدنی وارد به کارکنان در حین انجام کار در محل مورد بیمه و با رعایت قانون کار مصوبه سال ۱۳۶۸ و قانون بیمه و کلیه شرایط مندرج در این بیمه نامه بیمه می نماید. اعتبار این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه و دریافت گواهی حق بیمه از بیمه گر می باشد.

۱) مشخصات بیمه گزار

بیمه گزار	عنوان	آدرس	تلفن
موسسه خیریه فرهنگی همراه افق قریب- cp0000439810	بل میرداماد خ نسا ک 4 پ 19 ط 3 واحد 304		۲۲۲۲۹۰۳۷
سایر بیمه گزاران:			
آدرس مورد بیمه:	قزوین شهرک مینو در بلوک 13 بلوار آیت اله رفیعی جنب ساختمانهای کارخانه شیشه پلاک نبشی 282/94/2 فرعی از 41 اصلی بخش 5 قزوین		
زیر فعالیت:	احداث سائن ورزشی	طبقه شغلی:	طبقه دو
موضوع کار:	احداث سائن ورزشی و سیمان کاری دیوارهای همسایه		

۲) مشخصات بیمه نامه

شماره بیمه نامه:	۱۳۹۷/۲۸۱۷/۱/۲۵۶/۴۱۲۵/۱۵	تاریخ صدور بیمه نامه:	۱۳۹۷/۰۸/۱۴	مترائ ساختمان:	۵
کلوزها:	۰۸، ۰۹، ۱۵، ۰۱، ۰۳	تاریخ تکمیل پیشنهاد:	۱۳۹۷/۰۸/۱۴	ضریب نیروی کار:	۵
شماره پیشنهاد:	ce530792	تاریخ خاتمه بیمه نامه:	تا ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۷/۱۱/۱۴		
تاریخ شروع بیمه نامه:	از ساعت ۲۴ مورخ ۱۳۹۷/۰۸/۱۴	نوع بیمه گزار:	خصوصی		
تعداد سالیهای عدم اعلام خسارت:	ندارد	تخفیف عدم اعلام خسارت:	ندارد		
حق بیمه با احتساب مالیات و عوارض:	۳،۱۹۴،۰۰۰ ریال	سه میلیون و صد و نود و چهار هزار ریال			
۹٪ مالیات بر ارزش افزوده و عوارض شهرداری و دهمداریها	۲۶۳،۷۲۳ ریال	دویست و شصت و سه هزار و هفتصد و بیست و سه ریال			
از حق بیمه فوق الذکر مبلغ	۳۱۹۴۰۰۰ ریال نقد	با موعود پرداخت ۱۳۹۷/۰۸/۱۴ (طبق جدول پرداخت حق بیمه پیوست) قابل پرداخت می باشد.			

در صورتیکه بیمه نامه دارای توضیحات تکمیلی باشد محتوای آن در بند ملاحظات در ضمیمه بیمه نامه چاپ می گردد.

۳) حداکثر تعهدات بیمه گر

۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه	۲۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال
۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	۱۲۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال
۳- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	۲،۳۱۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال
۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	۳،۰۸۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال
۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامتهای فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه	۱۵،۴۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال

با توجه به دریافت کلوزهای شماره ۰۸، ۰۹، ۱۵، ۰۱، ۰۳ حداکثر تعهد بیمه گر در هر حالت و در مجموع از بندهای ۲-۳ و ۵-۳ فوق الذکر تجاوز نخواهد کرد.

۴) مشخصات کارکنان بیمه گزار

این بیمه نامه بدون نام صادر شده است.

۵) فرانشیز

۰ درصد برای هر نفر در هر حادثه و تخفیف حق بیمه ۰ درصد می باشد.

خسارت مربوط به کارکنان با تابعیت غیر ایرانی در صورتی قابل پرداخت می باشد که دارای اقامت با حق کار مشخص بوده و پروانه کار دریافت نموده باشند.	مشخصات صادر کننده بیمه نامه	تلفن:	۸۸۹۶۳۲۰۷
واحد صدور:	آل طعمه	فکس:	۸۸۹۶۳۲۰۷
نشانی محل صدور:	خیابان دکتر فاطمی، انتهای زرتشت غربی، نیش خیابان، شهیددائم، پلاک ۸۳	واحد:	۴۱۲۵

شرکت سهامی بیمه ایران



- ۱- اجرای تعهد بیمه گر در خصوص پرداخت خسارت احتمالی منوط به پرداخت بخش نقدی حق بیمه در زمان مقرر در بیمه نامه یا قرارداد می باشد و در صورت عدم پرداخت بخش نقدی بیمه گر مطلقاً تعهدی نخواهد داشت.
- تبصره: در مواردی که اولین پرداخت دارای مهلت خاص و معین در بیمه نامه می باشد، در صورت وقوع حادثه قبل از موعد سررسید مذکور، بیمه نامه معتبر و با رعایت شرایط عمومی و خصوصی و مقررات عمومی حاکم بر بیمه نامه بیمه گر متعهد به تدارک خسارت خواهد بود.
- ۲- در صورت عدم پرداخت هر یک از اقساط حق بیمه در سررسید مقرر در بیمه نامه و یا الحاقیه های مربوطه، بیمه گر با صدور الحاقیه نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام و حق بیمه مربوطه به صورت روزشمار محاسبه و از بیمه گذار دریافت خواهد گردید.
- ۳- در صورت تاخیر در پرداخت هر یک از اقساط حق بیمه و وقوع خسارت قبل از فسخ بیمه نامه بیمه گر تنها با اجرای قاعده نسبی متعهد به پرداخت خسارت خواهد بود.
- ۴- مسئولیت کلیه کارکنان بیمه گذار نسبت به هم تحت پوشش این بیمه نامه می باشد.
- ۵- مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان پیمانکاران به استناد رای محاکم قضایی و درصد قصور، طبق شرایط این بیمه نامه تحت پوشش می باشد.

۶- اسامی کارکنان بیمه گزار :

برای این نوع بیمه نامه اسامی کارکنان بیمه شده ای موجود نمی باشد.

جدول پرداخت بیمه نامه کارفرما در برابر کارکنان - عمرانی

شماره بیمه نامه :	۱۳۹۷/۲۸۱۷/۱/۲۵۶/۴۱۲۵/۱۵	شماره الحاقی :	الحاقیه ندارد.
تاریخ صدور بیمه نامه:	۱۳۹۷/۰۸/۱۴	تاریخ صدور الحاقی:	۱۳۹۷/۰۸/۱۴

بیمه گزار متعهد به پرداخت بیمه نامه، به شرح جدول پرداخت زیر می باشد.
همچنین اعتبار این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه و تأیید وصول قبض پرداخت از سوی بانک می باشد.
اگر مبلغ حق بیمه در تاریخ سررسید آن واریز نشود در زمان پرداخت خسارت قاعده نسبی حق بیمه اعمال خواهد شد.

ردیف	شماره فیش	مبلغ (ریال)	نحوه پرداخت	تاریخ سررسید	شماره چک	تاریخ پرداخت	کد حساب	نام بانک
۱	۲۵۶۲۸۰۰۰۱۷۲۷۲۷۲۰۴	۳,۱۹۴,۰۰۰	نقد	۱۳۹۷/۰۸/۱۴		۱۳۹۷/۰۸/۱۴	۳۱۷۱۲۲۴۰/۸۰	بانک ملت

جمع کل حق بیمه	۳,۱۹۴,۰۰۰	
----------------	-----------	--

مشخصات صادر کننده بیمه نامه واحد صدور آل طعمه (۴۱۲۵) نشانی محل صدور خیابان دکتر فاطمی انتهای زرتشت غربی نبش خیابان شهیددانی پلاک ۸۳	تلفن : ۸۸۹۶۳۲۰۷	فکس : ۸۸۹۶۳۲۰۷	شرکت سهامی بیمه ایران واحد : ۴۱۲۵
---	--------------------	-------------------	---



کلوهای پیوست بیمه نامه شماره : ۱۳۹۷/۲۸۱۷/۱/۲۵۶/۴۱۲۵/۱۵

به موجب کلوهای مورد درخواست بیمه گذار بشرح ذیل و با رعایت شرایط بیمه نامه، پرداخت حق بیمه اضافی، مسئولیت بیمه گذار در قبال صدمات

شماره کلو	متن کلو
۰۱	به موجب این کلو مسئولیت بیمه گذار ناشی از تعدد دیات با رعایت تعهدات بیمه گر برای فوت و نقص عضو مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه تحت پوشش قرار دارد. در ضمن حداکثر تعهد بیمه گر برای این کلو با رعایت سایر تعهدات بیمه نامه از حداکثر تعهدات در طول مدت بیمه نامه تجاوز نخواهد کرد.
۰۳	صدمات جسمانی وارده به کارکنان بیمه گذار در اماکن وابسته به پروژه که خارج از محل مورد بیمه بوده و فعالیت کاری در آن انجام نپذیرد و توسط بیمه گذار حدود آن تعیین گردد تحت پوشش می باشد. (حوادث ناشی از استفاده وسایل حرارتی و برودتی غیر استاندارد و یا نصب غیر استاندارد در محل و زمان استراحت تحت پوشش نمی باشد).
۰۸	صدمات جسمانی وارده به کارکنان بیمه گذار ناشی از مسئولیت بیمه گذار بدون رای دادگاه جبران می گردد. (درصد نقص عضو زیان دیده توسط پزشک معتمد بیمه گر تعیین می گردد).
۰۹	هزینه های پزشکی ناشی از صدمات جسمانی وارده به کارکنان بیمه گذار با ارائه صورتحساب مراجع درمانی خصوصی جبران می گردد.
۱۵	صدمات جسمانی وارده به کارکنان بیمه گذار در محل مورد بیمه ناشی از حوادثی که ارتباطی با نوع فعالیت زیان دیده ندارد، تحت پوشش بیمه نامه قرار می گیرد. منظور از فعالیت غیر مرتبط، کلیه امور اعم از جزئی یا کلی است که خارج از فرآیند شرح کار مورد بیمه و در راستای موضوع فعالیت مندرج در بیمه نامه می باشد.

شرکت سهامی بیمه ایران
واحد : آل طعمه
کد : ۴۱۲۵



- ۲- خسارتهای ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری.
- ۳- خسارتهای مستقیم و یا غیر مستقیم ناشی از تشعشعات رادیواکتیو.
- ۴- حوادث ناشی از جنگ، اعتصاب، شورش، اغتشاش، بلوا و تعطیلی کار.
- ماده ۲۲- خسارت های غیرقابل جبران: در موارد زیر جبران خسارت در تعهد بیمه گر نخواهد بود:
 - ۱- خسارتهای ناشی از عمد و تقلب بیمه گذار و کارکنان وی در ایجاد حادثه موضوع بیمه با تشخیص مراجع ذیصلاح در طول مدت اعتبار بیمه نامه.
 - ۲- حوادث ناشی از درگیری و نزاع.
 - ۳- حوادث ناشی از مصرف مسکرات، موادمخدر یا روان گردان توسط کارکنان.
 - ۴- محکومیت به جزای نقدی به نفع دولت و مجازات های قابل خرید.
 - ۵- غرامت و خسارت وارده به کارکنانی که سن آنها کمتر از پانزده سال تمام باشد.
 - ۶- غرامت و خسارت وارد به اتباع خارجی فاقد مجوز معتبر کار از مراجع ذیصلاح.
 - ۷- خسارتهای مستقیم و غیرمستقیم ناشی از انفجار هسته ای.
 - ۸- کلیه حوادثی که طبق نظر مراجع ذیصلاح بیمه گذار مسئول آن شناخته نمی شود.
- فصل پنجم- سایر موارد
- ماده ۲۳- نحوه فسخ بیمه نامه: در موارد زیر هر یک از طرفین بیمه نامه می تواند با اخطار کتبی ۲۰ روزه بیمه نامه را فسخ نماید:
 - ۱- موارد فسخ از سوی بیمه گر:
 - عدم پرداخت حق بیمه در سررسیدهای مندرج در اعلامیه های بدهکار صادره.
 - تشدید خطر و عدم موافقت بیمه گذار به پرداخت حق بیمه اضافی مربوط.
 - فوت بیمه گذار و عدم انجام وظایف بیمه گذار توسط ورثه یا منتقل الیه.
 - ۲- موارد فسخ از سوی بیمه گذار:
 - در صورتی که خطر، برطرف شده یا کاهش یابد و بیمه گر به تخفیف حق بیمه راضی نشود.
 - متوقف شدن فعالیت بیمه گر به هر دلیل.
 - عدم تمایل بیمه گذار به ادامه پوشش.
- ماده ۲۴- در صورت فسخ از طرف بیمه گر، باید حق بیمه مدتی که باقی مانده است به صورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار برگشت داده شود. در صورت فسخ بیمه نامه از طرف بیمه گذار حق بیمه مدت بیمه بر اساس تعرفه کوتاه مدت به شرح ذیل محاسبه و بقیه آن مسترد خواهد شد:



شماره صفحه: ۷ / ۷

شماره بیمه نامه: ۱۳۹۷/۲۸۱۷/۱/۲۵۶/۴۱۲۵/۱۵

شرایط عمومی بیمه نامه

ماده ۲۷- موارد پیش‌بینی نشده: در مواردی که در این بیمه‌نامه ذکر نشده است بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران عمل خواهد شد.

شرکت سهامی بیمه ایران
نماینده گی

تاریخ صدور : ۱۳۹۷/۰۸/۱۴

واحد صدور :

شرکت سهامی بیمه ایران
آل طعمه
کد:

F125