



شرکت سهامی بیمه ایران

شرایط خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی، تجاری

شماره بیمه نامه: ۱۴۰۵/۲۸۱۸/۱/۳۱۰/۶۲۸۸/۴



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 و ناشی از کار در محل مورد بیمه و با رعایت قانون کار مصوبه سال ۱۳۶۸ و قانون بیمه و کلیه شرایط مندرج در این بیمه نامه و شرایط عمومی پیوست آن، بیمه می نماید. اعتبار این بیمه نامه منوط به پرداخت حق بیمه و دریافت گواهی حق بیمه از بیمه گر می باشد.

مشخصات بیمه نامه	تاریخ و زمان چاپ: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶ ۱۹:۳۹	تاریخ و زمان صدور: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶ ۱۹:۳۹
	تاریخ تکمیل پیشنهاد: ۱۴۰۵/۰۴/۰۶	کد احراز اصالت: ۶E۹۸۹C۱F-۶۱۹۱-D۲E۶-۸۳B۱-A۶۵۰۷AEEF۳۴۷
مشخصات بیمه گزار	شماره پیشنهاد: se۸۴۰۹۸۳۷	شماره بیمه نامه سال قبل:
	نام: آقای علی ابراهیم زاده قلعه جوقی	کد شخص: REAL0052635043
مورد بیمه	کد ملی / شناسه ملی: ۰۰۳۷۳۳۴۳۸۷	تلفن: -
	نوع (حقیقی/حقوقی): حقیقی	سایر بیمه گزاران: و سایر شرکاء
مدرک	نشانی: -	موضوع فعالیت بیمه شده: تخریب ساختمان قدیمی
	زیر فعالیت: تخریب ساختمانهای قدیمی (طبقه هشت)	تعداد نیروی کار بیمه گزار: ۶
مدرک	تعداد شیف: ۲	ضریب نیروی کار محاسبه حق بیمه: ۶
	نشانی محل مورد بیمه: خیابان وصال شیرازی . خیابان بزرگمهر . خیابان فریمان . کوچه ملک . پلاک های ۵ و ۷	مدت اعتبار بیمه نامه ۱۵ روز
تبعیضات بیمه گر	شروع از ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۰۶	خاتمه تا ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۵/۰۴/۲۱
	نوع پوشش	مبلغ (ریال)
پوشش های اضافی	۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی تا مبلغ	۲۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام تا مبلغ	۲۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه	۳- حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای چند نفر از کارکنان تحت پوشش تا مبلغ	۶۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه تا مبلغ	۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
تخفیفات	۵- حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای چند نفر از کارکنان تحت پوشش تا مبلغ	۱۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
	تخفیف نقدی: ندارد	سال های تخفیف عدم خسارت: ندارد
سایر شروط بیمه نامه	تخفیف عدم خسارت: ۰ ریال	تخفیف فرانشیز: ۰ ریال
	هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقتی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف مدت ۱۵ روز کاری از تاریخ دریافت بیمه نامه و یا الحاقی به طور کتبی تقاضای اصلاح را بنماید و الحاقی اصلاحی را دریافت نماید و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.	نام واحد صدور: مجتمع بیمه ای سعدی - خانم عصمت مسعودی ندوشن -
مشخصات صادر کننده	خسارت بدون رأی دادگاه و با نظر کارشناس ذیصلاح قابل رسیدگی می باشد.	کد: ۶۲۸۸
	شرایط عمومی بیمه نامه جز لاینفک این بیمه نامه و پیوست می باشد.	تلفن: ۶۶۴۷۵۰۸۰
مشخصات صادر کننده	آدرس: خیابان انقلاب چهارراه وصال خیابان ابوریحان پ ۸۶	فکس:
		شرکت سهامی بیمه ایران مهر و امضا



شرکت سهامی بیمه ایران

شرایط خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی، تجاری

شماره بیمه نامه: ۱۴۰۵/۲۸۱۸/۱/۳۱۰/۶۲۸۸/۴



فرانشیز

فرانشیز ۰،۰۰ درصد تعهدات بیمه گر

شرایط لایمفک بیمه نامه

- تعهد بیمه گر در خصوص پرداخت خسارت منوط به پرداخت بخش نقدی و اقساط حق بیمه در سررسید های مقرر توسط بیمه گزار و تایید وصول رسید پرداخت از سوی بانک می باشد، لذا در صورتی که بخش نقدی حق بیمه بعد از حادثه پرداخت گردد بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت لیکن چنانچه اقساط در سررسید های معین با تاخیر و بعد از تاریخ حادثه پرداخت شده باشد پرداخت خسارت مشمول قاعده نسبی خواهد شد.
- مسئولیت کلیه کارکنان بیمه گزار نسبت به هم تحت پوشش این بیمه نامه می باشد.
- در صورت عدم ابتیاع کلوز شش (پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری) و محکومیت بیمه گزار به بیش از یک دیه، محاسبه خسارت بر اساس میزان قصور بیمه گزار در یک فقره دیه در ماه های عادی و به نرخ روز، حداکثر تا سقف تعهد فوت و نقص عضو خریداری شده برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه صادره خواهد بود.
- عوامل اجرائی به اشخاصی اطلاق می شود که در دوره اعتبار بیمه نامه و در راستای فعالیت مورد بیمه، با بیمه گزار دارای رابطه کاری باشند، ضمناً پوشش مسئولیت عوامل اجرائی منوط به خرید کلوز های اضافی ۱۲ و ۱۳ می باشد.
- خسارت وارد به اشخاص خارجی فاقد شماره اختصاصی اتباع خارجی (کد ۱۲ رقمی فیدا) پس از احراز مسئولیت بیمه گزار به موجب دادنامه قطعی صادره از سوی مراجع قضائی، در حدود شرایط و تعهدات بیمه نامه، صرفاً به شماره حساب اعلام شده از طرف اجرای احکام واریز خواهد شد.
- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارت های بدنی از طرف بیمه گزار بدون موافقت کتبی بیمه گر فاقد اعتبار بوده و در این صورت بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.
- چنانچه محرز شود خسارت واقع شده به دلیل عدم رعایت مقررات مصوب شورای عالی حفاظت فنی در خصوص ایمنی و سلامت کارکنان موضوع ماده ۹۱ قانون کار رخ داده است، بیمه گر می تواند حسب مورد تا ۱۰ درصد فرانشیز اعمال کند.
- در صورتی که محل مورد بیمه نامه به صورت سیار باشد و بیمه نامه بدون نام صادر گردد، تعهد بیمه گر محدود به مواردی است که نشانی محل کار قبل از شروع کار به طور کتبی به بیمه گر اعلام گردیده.
- صدمات جسمانی وارد به شخص بیمه گزار، مطابق با شرایط بیمه حوادث و صرفاً در محل مورد بیمه، حداکثر تا سقف تعهد فوت و نقص عضو برای هر فرد در ماه عادی مندرج در شرایط خصوصی این بیمه نامه تحت پوشش می باشد.
- خسارت بدون رأی دادگاه و با نظر کارشناس ذیصلاح قابل رسیدگی می باشد.

توضیحات

هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقتی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف مدت ۱۵ روز کاری از تاریخ دریافت بیمه نامه و یا الحاقی به طور کتبی تقاضای اصلاح را بنماید و الحاقی اصلاحی را دریافت نماید و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد. توضیحاتی ندارد

اسامی کارکنان بیمه گزار

بیمه نامه به صورت بی نام صادر شده است

شرایط پرداخت حق بیمه

- پرداخت بخش نقدی بیمه نامه (کل حق بیمه یا پیش پرداخت) در تاریخ شروع بیمه نامه الزامی است.

ردیف	شماره فیش	مبلغ (ریال)	نحوه پرداخت	تاریخ سررسید	شماره چک	تاریخ و زمان دریافت	تاریخ واریز به بانک	کد حساب	بانک
۱	۳۱۰۲۸۰۰۱۵۹۵۸۱۲۲۰۴	۳۱,۹۲۹,۰۰۰	نقد	۱۴۰۵/۰۴/۰۶	۰	۰		۳۱۷۱۲۲۴۰/۸۰	ملت

جمع کل حق بیمه ۳۱,۹۲۹,۰۰۰ ریال

مشخصات صادر کننده

شرکت سهامی بیمه ایران
مهر و امضا

کد: ۶۲۸۸
فکس:

نام واحد صدور: مجتمع بیمه ای سعدی - خانم عصمت مسعودی ندوشن -
تلفن: ۶۶۴۷۵۰۸۰
آدرس: خیابان انقلاب چهارراه وصال خیابان ابوریحان پ ۸۶