



# شرکت سهامی بیمه ایران

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



شماره بیمه نامه: ۱۴۰۲/۲۸۱۸/۱/۳۳۱/۶۴۰۰/۲۰۸

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 یا 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.

تاریخ و زمان چاپ: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸ ۱۱:۰۶	تاریخ و زمان صدور: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸ ۰۰:۰۰
تاریخ تکمیل پیشنهاد: ۱۴۰۲/۰۸/۲۷	کد احراز اصالت: A17BAD26-4FFB-1323-0302-F7467416611E
شماره پیشنهاد: se6188176	شرکت بیمه گر قبلی:
شماره بیمه نامه سال قبل:	

نام: آقای احمدرضا امامی	کد شخص: REAL0031049532
کد ملی / شناسه ملی: ۰۰۵۵۴۶۲۵۵	تلفن: -
نوع (حقیقی/حقوقی): حقیقی	سایر بیمه گزاران: خانم سارا امامی - مالک و سایر شرکا*
نشانی: -	

زیر فعالیت: احداث غرفه نمایشگاهی (طبقه شش)	موضوع فعالیت بیمه شده: غرفه سازی و غرفه آرایشی
تعداد نیروی کار بیمه گزار: ۵	ضریب نیروی کار محاسبه حق بیمه: ۵
نشانی محل مورد بیمه: نشانی محدوده فعالیت: نمایشگاه بین المللی تهران - نمایشگاه بین المللی شهر آفتاب - نمایشگاه بین المللی مصلى امام خمینی - نمایشگاه بین المللی ایران مال - نمایشگاه بین المللی اصفهان - نمایشگاه بین المللی کیش	

مدت اعتبار بیمه نامه ۳۶۵ روز	شروع از ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۲۸	خاتمه تا ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۳/۰۸/۲۸
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

مبلغ (ریال)	نوع پوشش
۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای فرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی به مبلغ
۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای فرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام به مبلغ
۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳- حداکثر تعهد بیمه گر جهت فرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای مجموع کارکنان تحت پوشش به مبلغ
۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵- حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای مجموع کارکنان تحت پوشش به مبلغ

کلوزهای دریافت شده توسط بیمه گزار: ۰.۲، ۰.۵، ۱-۵	کلوزهای خریداری نشده توسط بیمه گزار: ۰.۱، ۰.۲، ۰.۳، ۰.۴، ۰.۵، ۰.۶، ۰.۷، ۰.۹، ۱.۰، ۱.۱، ۱.۲، ۱.۳
متن کلوزهای دریافت شده توسط بیمه گزار پیوست بیمه نامه می باشد.	

حق بیمه خالص: ۳۰,۶۵۵,۹۶۵ ریال	مالیات بر ارزش افزوده: ۲,۷۵۹,۰۳۵ ریال
حق بیمه کل: به عدد: ۳۳,۴۱۵,۰۰۰ ریال	به حروف: سی و سه میلیون و چهارصد و پانزده هزار ریال
از حق بیمه فوق الذکر مبلغ ۳۳,۴۱۵,۰۰۰ ریال نقد با موعد پرداخت ۱۴۰۲/۰۸/۲۸ (طبق جدول پرداخت حق بیمه پیوست) قابل پرداخت می باشد.	

تخفیف نقدی: ۳,۴۰۷,۰۰۰ ریال	سال های تخفیف عدم خسارت: ندارد
تخفیف عدم خسارت: ۰ ریال	تخفیف فرانشیز: ۰ ریال

- با توافق طرفین هر گونه دعوی بیمه گزار و ذینفعان علیه بیمه گر باید ظرف ۲ سال از زمان وقوع حادثه طرح گردد و بیمه گزار حق طرح دعوی و مراجعه به محاکم و سایر مراجع بعد از گذشت ۲ سال از زمان وقوع حادثه را از خود سلب و ساقط می نماید.  
- شرایط عمومی بیمه نامه و کلوزهای پیوست جز لاینفک این بیمه نامه می باشد.



نام واحد صدور: مجتمع تجارت - خانم مرجان امینی	کد: ۶۴۰۰
تلفن: ۳-۴۴۸۹۴۵۵۱	فکس: ۴۴۸۹۴۵۰
آدرس: کاشانی خیابان جنت آباد جنوبی لاله شرقی پلاک ۸۴ واحد ۶	
نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاحندرا - شهرآزی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۹۶۶۸ - دورنگر ۸۶-۹۲۱۱۶ - کمپس: ۱۴۴۵۸۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۲۱۱۱۱۳۷۱۴۸۷	
www.iraninsurance.ir	صفحه ۱ از ۲





# شرکت سهامی بیمه ایران

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



شماره بیمه نامه: ۱۴۰۲/۲۸۱۸/۱/۳۳۱/۶۴۰۰/۲۰۸

قرانشیز ۰.۰۰۰ درصد تعهدات بیمه گر

توضیحات

- 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 ایتیان کلوز شش (پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری) و محکومیت بیمه گزار به پرداخت بیش از یک دیه، محاسبه خسارت بر اساس میزان قصور بیمه گزار در یک قفله دیه در ماه های عادی و به نرخ روز، حداکثر تا سقف تعهد خریداری شده مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه خواهد بود.

- عوامل اجرایی به اشخاصی اطلاق می گردد که در دوره اعتبار بیمه نامه و در راستای فعالیت مورد بیمه، با بیمه گزار دارای رابطه کاری باشند (به عبارت ساده پیمانکاران اصلی و قرعی).

- پرداخت هر گونه خسارت به کارکنان خارجی در اثر حوادث تحت پوشش در محل مورد بیمه، صرفا با ارائه شماره اختصاصی ۱۲ رقمی مقدور می باشد.

- قبول هر گونه 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.

- 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.

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

شرایط لاینک بیمه نامه

توضیحاتی ندارد

توضیحات

این بیمه نامه بی نام صادر شده است.

سهمی کارکنان بیمه گزار

ردیف	شماره فیش	مبلغ (ریال)	نحوه پرداخت	تاریخ سررسید	شماره چک	تاریخ و زمان دریافت	تاریخ واریز به بانک	کد حساب	بانک
۱	۳۳۱۲۸۰۰۰۰۳۵۷۲۳۸۲۲	۳۳,۴۱۵,۰۰۰	نقد	۱۴۰۲/۰۸/۲۸	۰	۰	۰	۳۱۷۱۲۴۹۰۸۰	ملت

شرایط پرداخت حق بیمه

جمع کل حق بیمه ۳۳,۴۱۵,۰۰۰ ریال

شرکت سهامی بیمه ایران  
تهران و امضا



کد: ۶۴۰۰  
فکس: ۴۴۸۹۲۵۵

نام واحد صدور: مجتمع تجارت - خاتم مرجان آمین -

تلفن: ۳-۴۴۸۹۴۵۵۱

آدرس: کاشانی خیابان جنت آباد جنوبی لاله شرقی پلاک ۸۴ واحد ۶

۴۱۱۱۱۳۷۱۲۷ - شماره اقتصادی ۱۳۳۵۸۱۴۷۱۵ - کد پستی ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کورنگار

تلفن ۰۲۱ - ۶۶۶۸ - تهران  
www.iraninsurance.ir  
صفحه ۲ از ۲

توضیحات





# شرکت سهامی بیمه ایران

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



شماره بیمه نامه: ۱۴۰۲/۲۸۱۸/۱۳۳۱/۴۴۰۰/۲۰۸

تاریخ و زمان چاپ:	تاریخ تکمیل پیشنهاد: ۱۴۰۲/۰۸/۲۷
تاریخ و زمان صدور: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸	شماره پیشنهاد: se6188176
کد احراز اصالت: A17BAD26-4FFB-1323-0302-F7467416611E	شماره بیمه نامه سال قبل:
شرکت بیمه گر قبلی:	

به موجب کلوzeهای مورد درخواست بیمه گزار بشرح ذیل و با رعایت شرایط بیمه نامه، با پرداخت حق بیمه اضافی، مسئولیت بیمه گزار در قبال صدمات جسمانی کارکنان در تعهد بیمه گر می باشد.

متن کلوze	شماره کلوze
به موجب این پوشش، هزینه های پزشکی موضوع این بیمه نامه در صورتیکه مشمول تعریف بند ۶ ماده ۲ آیین نامه نباشد و مطابق رأی مراجع قضایی بیمه گزار محکوم به پرداخت آن نشده باشد، بر اساس صورتحساب های معتبر ارائه شده، تحت پوشش می باشد. تیسره- 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.	۰۲
به موجب این پوشش، تعهدات مندرج در بیمه نامه به ازای هر زیان دیده با توجه به افزایش سالانه دپه توسط قوه قضائیه از زمان شروع بیمه نامه و بنا به درخواست بیمه گزار یک بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تاخیر در ارائه رأی مراجع قضایی توسط بیمه گزار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد.	۵-۱

شرکت سهامی بیمه ایران  
مهر و امضا



کد:  
فکس:

نام واحد صدور: -  
تلفن:  
آدرس:

نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - ج ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای بزرگراه فرعی - پ ۵۱ - تلفن ۸۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۲۵۸۱۳۱۵ - شماره اقتصادی ۲۱۱۱۱۳۷۱۳۷

[www.iraninsurance.ir](http://www.iraninsurance.ir)

صفحه ۱ از ۱