



# شرکت سهامی بیمه ایران

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



شماره بیمه نامه: ۱۴۰۲/۲۸۱۸/۱/۱۱۹/۳۱۲۵۲/۴۷

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 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: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸ ۱۳:۵۱	تاریخ تکمیل پیشنهاد: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸
تاریخ و زمان صدور: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸ ۰۰:۰۰	شماره پیشنهاد: se6153640
کد احراز اصالت: 2F4E36B8-A746-7F77-04FF-2F8D8A3FC05D	شماره بیمه نامه سال قبل: ۱۴۰۲/۲۸۱۸/۱/۱۱۹/۳۱۲۵۲/۸
شرکت بیمه گر قبلی: بیمه ایران	

نام: آدان مهر آذر	کد ملی / شناسه ملی: ۱۰۲۰۰۴۳۰۴۴۳
کد شخص: CORP0027911341	نوع (حقیقی/حقوقی): حقوقی
تلفن: -	نشانی: استان آذربایجان شرقی، شهرستان تبریز، بخش مرکزی، شهر تبریز، محله شریعتی جنوبی، خیابان شریعتی جنوبی، کوچه مهران اول، پلاک ۷-، ساختمان فاطمیه، ۵، طبقه سوم، واحد جنوب غربی
سایر بیمه گزاران: -	

موضوع فعالیت بیمه شده: نصب و احداث غرفه نمایشگاهی (نجاری و نقاشی و آهنگری و کارگری و کف کاری و پارکت کاری و نصب تابلو و برق کاری و ...)	زیر فعالیت: نصاب تابلو (طبقه هفت)
ضریب نیروی کار محاسبه حق بیمه: ۵	تعداد نیروی کار بیمه گزار: ۵
	نشانی محل مورد بیمه: تهران نمایشگاه بین المللی تهران و کل سطح ایران

مدت اعتبار بیمه نامه	مدت اعتبار بیمه نامه ۱۸۵ روز
شروع از ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۱۲	خاتمه تا ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۱۷

نوع پوشش	مبلغ (ریال)
۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی به مبلغ	۹,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام به مبلغ	۱۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳- حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای مجموع کارکنان تحت پوشش به مبلغ	۴۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵- حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه برای مجموع کارکنان تحت پوشش به مبلغ	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

کلوزهای دریافت شده توسط بیمه گزار: ۰۲, ۰۳, ۰۵, ۰۶, ۱۱, ۱۳
کلوزهای خریداری نشده توسط بیمه گزار: ۰۱, ۰۴, ۰۵, ۰۲, ۰۳, ۰۷, ۰۹, ۱۰, ۱۲
متن کلوزهای دریافت شده توسط بیمه گزار پیوست بیمه نامه می باشد.

حق بیمه خالص: ۵۳,۷۳۴,۸۶۴ ریال	مالیات بر ارزش افزوده: ۴,۸۳۶,۱۳۶ ریال
حق بیمه کل: به عدد: ۵۸,۵۷۱,۰۰۰ ریال	به حروف: پنجاه و هشت میلیون و پانصد و هفتاد و یک هزار ریال
از حق بیمه فوق الذکر مبلغ ۱۴,۷۷۱,۰۰۰ ریال نقد و الباقی طی ۴ قسط از تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۷ (طبق جدول پرداخت حق بیمه پیوست) قابل پرداخت می باشد.	

تخفیف نقدی: ۰ 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: تبریز - آقای حمید بابایی امقانی -	کد: ۳۱۲۵۲	شرکت سهامی بیمه ایران
تلفن:	فکس:	مهر و امضا
آدرس: تبریز ' میدان حکیم نظامی ' اول خیابان مشروطه ' جنب آموزشگاه راندگی خیابانی		



# شرکت سهامی بیمه ایران

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



شماره بیمه نامه: ۱۴۰۲/۲۸۱۸/۱/۱۱۹/۳۱۲۵۲/۴۷

**فرانشیز** ۰،۰۰۰ درصد تعهدات بیمه گر

**شرایط لاینفک 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 پرداخت 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 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 فرعی).

- 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 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.

- 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.

- این بیمه نامه بصورت با نام صادر و اسامی کارکنان در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شده است.

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

**توضیحاتی ندارد**

**اسامی کارکنان بیمه گزار**

- ۱۱ امیر پور محمد اقدم کد ملی ۱۳۶۱۴۰۳۰۳۹ و ۲- شاهین جوان مردی ۱۳۶۱۸۴۹۵۲۵ و ۳- حسین صیدی کد ملی ۱۳۶۰۰۹۳۹۲۳

ردیف	شماره فیش	مبلغ (ریال)	نحوه پرداخت	تاریخ سررسید	شماره چک	تاریخ و زمان دریافت	تاریخ واریز به بانک	کد حساب	بانک
۱	۱۱۹۲۸۰۰۲۴۱۹۰۶۸۲۲ ۹	۱۴,۷۷۱,۰۰۰	نقد	۱۴۰۲/۰۸/۱۲	.	.	.	۳۱۷۱۲۲۴۰/۸۰	ملت
۲	۱۱۹۲۸۰۰۲۴۱۹۰۶۴۲۳ ۸	۱۰,۹۵۰,۰۰۰	اقساط	۱۴۰۲/۰۹/۲۷	.	.	.	۳۱۷۱۲۲۴۰/۸۰	ملت
۳	۱۱۹۲۸۰۰۲۴۱۹۰۶۵۲۸ ۵	۱۰,۹۵۰,۰۰۰	اقساط	۱۴۰۲/۱۰/۲۷	.	.	.	۳۱۷۱۲۲۴۰/۸۰	ملت
۴	۱۱۹۲۸۰۰۲۴۱۹۰۶۶۲۳ ۳	۱۰,۹۵۰,۰۰۰	اقساط	۱۴۰۲/۱۱/۲۷	.	.	.	۳۱۷۱۲۲۴۰/۸۰	ملت
۵	۱۱۹۲۸۰۰۲۴۱۹۰۶۹۲۷ ۵	۱۰,۹۵۰,۰۰۰	اقساط	۱۴۰۲/۱۲/۱۷	.	.	.	۳۱۷۱۲۲۴۰/۸۰	ملت

**جمع کل حق بیمه** ۵۸,۵۷۱,۰۰۰ ریال

**مشخصات صادر کننده**

نام واحد صدور: تبریز - آقای حمید بابایی امقانی -  
تلفن:  
آدرس: تبریز ' میدان حکیم نظامی ' اول خیابان مشروطه ' جنب آموزشگاه راندگی خیابانی

کد: ۳۱۲۵۲  
فکس:  
مهر و امضا