

شرکت بیمه کار آفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: اصفهان

نوع بیمه نامه: مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

شماره بیمه نامه: ۷۲۲/۱۰۱۵/۱۰۱۵/۹۷/۴۴

نام بیمه گذار: آقای امین لاری

تاریخ وقوع حادثه: ۱۳۹۷/۱۱/۰۳

تاریخ رای دادگاه: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۴۰۰/۴/۱۰

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۳۱,۹۹۶,۷۱۰ ریال

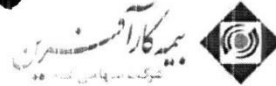
عامل خسارت: در حین کار از طبقه سوم به پایین سقوط و دچار صدمات شدید شده است

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۲,۶۲۲,۷۲۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۱۹ روز



دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین خیابان بخارست، خیابان ۱۷،
شماره ۵ - ۲۲۵۹۴ - ۰۲۱ (۰۲۱) - ۴۲۵۶۳۰۰۰
جهت پیگیری اصالت بیمه نامه QR Code را اسکن و برای اطلاع از شرایط عمومی
بیمه نامه به آدرس www.karafarin.com مراجعه فرمایید.



فرم بیمه نامه

کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی



کد رایانه بیمه نامه: ۶۸۲۵۵۲۹ شماره بیمه نامه: ۷۲۱/۱۰۱۵/۱۰۱۵/۹۷/۲۴ نماینده/کارگزار: امیر رضا صفایی (۱۰۱۵) کد ۱۰۱۵
شرکت بیمه کارآفرین بموجب پیشنهاد شماره مورخ بیمه گذارک به جز لاینفک این بیمه نامه می باشد، متعهد میگردد در ازاء پرداخت حق بیمه مقرر، توسط بیمه
گذار خسارت ناشی از مسئولیت مدنی بیمه گذار در برابر کارکنان شاغل وی را با رعایت قانون بیمه، قانون کار، قانون مسئولیت مدنی و مفاد شرایط عمومی ظهر بیمه نامه، جدول
تعمهات و شرایط خصوصی و جدول مشخصات مندرج در این بیمه نامه جبران نماید.

جدول مشخصات:

بیمه گذار: جناب آقای ایمان امین لاری کد ۲۵۹۷۲۸۶	کد ملی:	معرف: امیر رضا صفایی (۱۰۱۵) کد ۱۰۱۵
نشانی بیمه گذار:	تلفن همراه:	
تلفن:	مساحت کل زیر بنا: ۹۴۰.۴ مترمربع	نوع اسکلت: بتنی
حد اکثر نیروی کار: ۷ نفر	نشانی محل کارگاه:	
بیشترت فیزیکی پروژه: سنت کاری	شماره بیمه نامه سال قبل: ۷۲۱/۱۰۱۵/۱۰۱۵/۹۶/۴۸	

موضوع بیمه: مسئولیت مدنی بیمه گذار در مورد جبران خسارتهای بدنی وارد به کارکنان شاغل بیمه گذار در ساعت کاری آنان در رابطه با موضوع کار بیمه نامه درمحل دار به نشانی فوق.

جدول تعهدات:

ریال	شرح تعهدات
۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱- تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه
۲,۳۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۳- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقض عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
۳,۰۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۴- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
۳,۰۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران حوادث منجر به غرامت مازاد بر دبه اول برای هر نفر در هر حادثه
۹,۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامتهای فوت و نقض عضو در طول مدت بیمه نامه

فراشیز هزینه های پزشکی ۱۰ درصد هر خسارت و حداقل ۲۰۰۰,۰۰۰ ریال.
مدت بیمه: ۳۶۵ روز از ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۷/۱۲/۱۴ تا ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۸/۱۲/۱۴
حق بیمه: ۲۵,۸۶۱,۴۰۰ ریال
مبالغ قابل پرداخت به عدد: ۲۸,۱۸۸,۹۲۶ ریال
مبالغ قابل پرداخت به حروف: بیست و هشت میلیون و یکصد و هشتاد و هشت هزار و نهصد و بیست و شش ریال می باشد که بیمه گذار موظف است حق بیمه مذکور را نقداً و یا طبق صورتحساب پیوست به بیمه گر پرداخت نماید. انجام تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به نحو توافق شده طبق صورتحساب پیوست می باشد، در غیر اینصورت خسارت احتمالی به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه متعلقه تا زمان وقوع حادثه محاسبه و پرداخت خواهد شد.
در صورت عدم پرداخت در سررسیدهای تعیین شده بیمه گر میتواند نسبت به فسخ بیمه نامه اقدام نماید.
نحوه وصول حق بیمه:
طی رسید وصول حق بیمه شماره ۱۳۱۹۹۸۱۲۳ شامل: ۱- فتره قش نقدی

*الحاقیه های زیر جز لاینفک بیمه نامه می باشد.
بوشش های الحاقی شامل: ۱. بوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار برای حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی در محیط کارگاه. ۲. بوشش بیمه ای مسئولیت مهندسان ناظر و مشاور در قبال کارکنان. ۳. بوشش بیمه مسئولیت کارفرما در قبال خسارت جانی وارد به اشخاص ثالث. ۴. بوشش بیمه ای مسئولیت مدنی در قبال سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی یا سرمایه ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال. ۵. بوشش بیمه ای مسئولیت مدنی پیمانکاران اصلی و فرعی در قبال کارکنان. ۶. بوشش بیمه ای افزایش دیات برای سالهای آتی (دو سال). ۷. بوشش بیمه ای پرداخت خسارت بدون رای دادگاه. ۸. بوشش بیمه ای پرداخت هزینه های پزشکی بدون اعمال تفرقه. ۹. بوشش بیمه ای مسئولیت متقابل کارکنان بیمه گذار. ۱۰. بوشش بیمه ای حادثه شخص بیمه گذار و صاحبکار.
شرایط خصوصی:

تاریخ صدور: ۱۳۹۷/۱۲/۱۴	شماره تماس: ۹-۳۶۶۴۱۵۸۸
واحد صدور: امیر رضا صفایی (۱۰۱۵) کد ۱۰۱۵	آدرس: خ میر- جنب بانک تجارت- ساختمان مهندسين - طبقه ۳- واحد ۳۰۱



شرکت بیمه کارآفرین
اداره بیمه های مسئولیت
کد اقتصادی: ۴۱۱۱-۱۱۷-۶۴۹۸
امیر رضا صفایی

بیمه گذار محترم لطفاً به شرایط عمومی مندرج در ظهر بیمه نامه توجه فرمایید. کارآفرین
شعبه تهران - خیابان مهندسین - طبقه سوم
تلفن: ۰۲۱-۶۶۶۴۱۵۸۸
www.karafarin.com



واحد صدور: اصفهان کد ۴	نابیدیه پرداخت خسارت مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی	کد رایانه بیمه نامه: ۶۸۲۵۵۲۹
شماره پرونده خسارت: ۱۳۹۸/۷۷۱/۴/۷۸۴۶		شماره حواله: ۵۹۳۶
شماره بیمه نامه: ۱۲۱/۱۰۱۵/۱۰۱۵/۹۷/۴۴		تاریخ: ۱۴۰۰/۰۴/۱۰
تسویه خسارت		معرف: امیر رضا صفایی (۱۰۱۵) ک.ا. ۱۰۱۵ بیمه گذار: ایمان امین لاری کد ۲۵۹۷۳۸۶
		نوع خسارت: ۱- جانی_ نقص عضو_ فرضعلی ظفری سرموری ک.ا. ۷۰۹۶۶۷۴
		مبلغ حواله: ۲,۶۲۲,۷۲۰,۰۰۰ ریال
مبلغ قابل پرداخت ۲,۶۲۲,۷۲۰,۰۰۰		گیرندگان خسارت:
		نام گیرنده خسارت دادگستری کل استان اصفهان کد ۶۷۳۸۴۴۰
		شرح حواله:

اداره پرداخت خسارت

د. ا. ا. ا.