

# شرکت بیمه کارآفرین

## مستند سازی خسارت

۱۳۹۹

شعبه سرپرستی: زنجان

نوع بیمه نامه: مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی

شماره بیمه نامه: ۷۲۱/۲۰۱۱/۲۰۱۱/۹۹/۱

نام بیمه گذار: علیرضا دشتی

تاریخ وقوع حادثه: ۱۳۹۹/۰۳/۱۱

تاریخ رای دادگاه: ۱۳۹۹/۱۲/۱۸

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۹

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۸۰,۵۵۲,۰۹۰ ریال

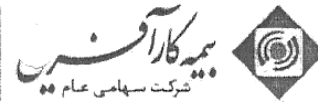
عامل خسارت: سقوط از ارتفاع

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۲,۹۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۱ روز



# بیمه کارآفرین



دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین خیابان بخارست، خیابان ۱۷  
شماره: ۴۲۵۹۴-۲۲۵۶۳۰۰۰ (۰۲۱)  
جهت پیگیری اصالت بیمه نامه QRCode را اسکن و برای اطلاع از شرایط عمومی  
بیمه نامه به آدرس [www.karafarin-insurance.ir](http://www.karafarin-insurance.ir) مراجعه فرمایید.

## فرم بیمه نامه

### کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی



کد رایانه بیمه نامه: ۷۵۶۳۵۱۵ شماره بیمه نامه: ۷۲۱/۲۰۱۱/۲۰۱۱/۹۹/۱ نماینده/کارگزار: سیدجمال یوسفی کد ۲۰۱۱  
شرکت بیمه کارآفرین بموجب پیشنهاد شماره ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ مورخ ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ بیمه گذار که جز لاینفک این بیمه نامه می باشد، متعهد میگردد در ازاء پرداخت حق بیمه مقرر،  
نوسط 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 تعهدات و شرایط خصوصی و جدول مشخصات مندرج در این بیمه نامه جبران نماید.

#### جدول مشخصات:

بیمه گذار: جناب آقای علیرضا دشتی کد ۲۱۸۶۸۳۴	کد ملی:	معرف: سیدجمال یوسفی کد ۲۰۱۱
نشانی بیمه گذار:	تلفن همراه:	
تلفن:		
حداکثر نیروی کار: ۱۰ نفر	مساحت کل زیربنا: ۱۶۶۰ مترمربع	نوع اسکلت: بتنی
بیشترت فیزیکی پروژه: سفت کاری		
نشانی محل کار/کارگاه: زنجان - خیابان سعدی شمالی		
شماره بیمه نامه سال قبل: ۷۲۱/۲۰۱۱/۲۰۱۱/۹۸/۲		

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 کار به نشانی فوق.

#### جدول تعهدات:

۱- تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۳- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	۳,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۴- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	۴,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران حوادث منجر به غرامت مازاد بر دبه اول برای هر نفر در هر حادثه	۴,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامتهای فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه	۱۳,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

فرانشیز هزینه های پزشکی ۱۰ درصد هر خسارت و حداقل ۳۰۰,۰۰۰ ریال.  
مدت بیمه: ۳۶۶ روز از ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ تا ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۰/۰۱/۱۹  
حق بیمه: ۷۳,۹۰۱,۰۰۰ ریال  
مالیات بر ارزش افزوده: ۴,۴۳۴,۰۶۰ ریال  
عوارض شهرداری: ۲,۲۱۷,۰۳۰ ریال  
مبلغ قابل پرداخت به عدد: ۸۰,۵۵۲,۰۹۰ ریال  
مبلغ قابل پرداخت به حروف: هشتاد میلیون و پانصد و پنجاه و دو هزار و نود ریال می باشد که بیمه گذار  
موظف است حق بیمه مذکور را نقدا 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 منتهی 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:

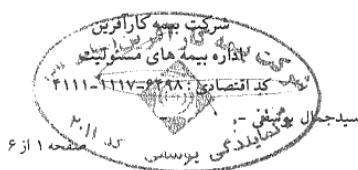
طی رسید وصول حق بیمه شماره ۱۴۹۸۲۳۹۹۲ شامل: ۱ فقره صندوق، طی اعلامیه بدهکار شماره ۱۴۹۸۲۴۰۷۰ شامل ۵ قسط، تاریخ سررسید ۱۳۹۹/۰۲/۱۹، ۱۳۹۹/۰۳/۱۹،  
۱۳۹۹/۰۴/۱۹، ۱۳۹۹/۰۵/۱۹، ۱۳۹۹/۰۶/۱۹، که ضمیمه بیمه نامه می باشد

۱۰ الحاقیه های زیر جز لاینفک بیمه نامه می باشد  
پوشش های الحاقی شامل ۱. پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار برای حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی در محیط کارگاه ۲. پوشش بیمه مسئولیت کارفرما در قبال خسارت جانی وارد به اشخاص ثالث  
۳. پوشش بیمه ای مسئولیت مدنی در قبال سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی با سرمایه ۲,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۴. پوشش بیمه ای مسئولیت مدنی پیمانکاران اصلی و فرعی در قبال  
کارکنان ۵. پوشش بیمه ای افزایش دیات برای سالیهای آتی (بکسال) ۶. پوشش بیمه ای پرداخت خسارت بدون رای دادگاه ۷. پوشش بیمه ای پرداخت هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه ۸. پوشش بیمه  
ای حادثه شخصی بیمه گذار و صاحبکار

#### شرایط خصوصی:

شرایط خصوصی بیمه نامه پیوست می باشد

تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۱/۱۹	شماره تماس: ۳۳۷۷۵۵۳۷
واحد صدور: سیدجمال یوسفی کد ۲۰۱۱	آدرس: زنجان- خ خرمشهر-سرجنگلداری- خ عدالت- نرسیده به چهارراه دوم- پلاک ۳۲



بیمه گذار محترم لطفا به شرایط عمومی مندرج در ظهر بیمه نامه توجه فرمایید

## در امتداد امید؛ مستندسازی خسارت بیمه کارآفرین



واحد صدور: زنجان کد ۱۱	<b>تاییدیه پرداخت خسارت مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان ساختمانی</b>	کد رایانه بیمه نامه: ۷۵۶۳۵۱۵
شماره پرونده خسارت: ۱۳۹۹/۷۲۱/۱۱/۱۱۱۷		شماره حواله: ۱۵۶۸
شماره بیمه نامه: ۷۲۱/۲۰۱۱/۲۰۱۱/۹۹/۱		تاریخ: ۱۳۹۹/۱۲/۱۹
تسویه خسارت		معرف: سیدجمال یوسفی (لغو) کد ۲۰۱۱ بیمه گذار: علیرضا دشتی کد ۲۱۸۶۸۳۴
		نوع خسارت: ۱- جانی_ فوت_ مجید مکاری کد ۳۱۳۶۷۰۷
		مبلغ حواله: ۲,۹۷۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
مبلغ قابل پرداخت ۲,۹۷۰,۰۰۰,۰۰۰		گیرندگان خسارت: نام گیرنده خسارت دادگستری کل استان زنجان کد ۶۷۳۵۲۲۷
شرح حواله: - بر اساس مجوز جناب آقای محتشم ( معوان بیمه های غیر زندگی ) بشماره نامه ۱۵۹۶۲۹/۹۹ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۷ مبلغ خسارت فوق بحساب سپرده دادگستری استان زنجان واریز می گردد.		

اداره پرداخت خسارت

