



فرم استعلام بهاء کالا/خدمات

بازبینی : ۰

کد فرم

F 0 3 ۲

شماره : ۱۶۱۸۱

تاریخ : ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

موضوع : استعلام بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرمایان در قبال کارکنان (معدن حنار)

۱. این شرکت در نظر دارد نسبت به صدور بیمه نامه مسئولیت مدنی در قبال کارکنان خود واقع در خراسان جنوبی شهر بیرجند ، بصیران ، روستای قلعه زری ، روستای بیشه ، معدن سنگ آهن حنار اقدام نماید، خواهشمند است با توجه به اطلاعات مندرج در ذیل این نامه (پیوست شماره ۱) پیشنهاد کتبی خود و پیش نویس قرارداد را حداکثر تا آخر وقت اداری روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۱۶ به آدرس این شرکت واقع در اصفهان بلوار ملت جنب مجتمع تجاری بلوار ساختمان ۱۶۸ طبقه دوم ، معاونت بازرگانی تحویل و رسید آن را دریافت نمائید بدیهی است به پیشنهاداتی که بعد از زمان اعلام شده ارسال گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۲. ارسال پیشنهادات قیمت فقط از طریق ارائه پاکت در بسته به آدرس اصفهان بلوار بوستان ملت-ساختمان شماره ۱۶۸ - طبقه دوم - واحد ۴ و یا ارسال به ایمیل info@pmzaco.com می باشد.

پیوست شماره ۱: استعلام بیمه مسئولیت کارفرمایان صنعتی در قبال کارکنان معدن روباز حنار شرکت پویش معادن ذوب آهن ۱۴۰۴

الف- نوع فعالیت : معدن روباز (کلیه خدمات مرتبط با پیمایش ، اکتشاف ، استخراج ، حفاری ، آتشیباری ، حمل ، دپو و نقشه برداری) ترابری مواد و کانه آرایی (خردایش و ..) همراه با خطر انفجار و کار در ارتفاع و شب ، استخراج سنگ آهن
ب- تعداد کارکنان: جمعاً ۹ نفر شامل: آشپز ۲ نفر ، سرپرست معدن ۱ نفر ، کارگر ماهر ۱ نفر ، کاربرداز ۱ نفر ، نگهبان ۴ نفر (فایل اکسل پیوست)

ج- سقف تعهدات : ۵ برابر

د- غرامت فوت و نقص عضو در ماه های عادی برای هر نفر در هر حادثه بر اساس دیه روز: ۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

- غرامت فوت و نقص عضو در ماه های حرام برای هر نفر در هر حادثه بر اساس دیه روز: ۲۱,۳۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

- حداکثر تعهد بیمه گر در طول دوره بیمه نامه: ۱۰۶,۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

ز- هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه تا سقف: ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

ط- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه: ۷,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

پوشش ها شامل:

۱- پوشش مطالبات سازمان تأمین اجتماعی موضوع ماده ۶۶ با سرمایه: ۱۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در هر حادثه

۲. پوشش مسئولیت بیمه گذار در قبال کارکنان پیمانکار

۳. پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه

۴. پوشش مسئولیت کارفرما در قبال شخص پیمانکار

مهر و امضاء :

تاریخ :



فرم استعلام بهاء کالا/خدمات

بازبینی : ۰

کد فرم

F 0 3 ۲

۵. پوشش بیمه برای مأموریت خارج از کارگاه

۶. پوشش اشخاص ثالث تا سقف ۴ تعهد ديه

۷. پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری تا سقف ۴ ديه

۸- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰ درصد زمان صدور بیمه نامه

۹- پوشش بیمه ای افزایش ریالی ديه (سه بار)

۱۰- پوشش سرویس ایاب وذهاب کارکنان

۱۱- پوشش غرامت روزانه برای هر نفر در هر روز ۴,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۱۲- پوشش حوادث وسایل نقلیه موتوری داخل و خارج کارگاه

۱۳- پوشش دستمزد کارشناس رسمی دادگستری با هزینه مبلغ ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۱۴- مسئولیت متقابل کارکنان نسبت به یکدیگر

۱۵- مسئولیت مشترک بیمه گذار (کارفرما) در قبال کارکنان پیمانکاران طرف قرارداد

۱۶- پوشش کار موقت در ارتفاع (ارتفاع حداکثر ۳ متر)

۱۷- پوشش حوادث ناشی از کار غیر مرتبط (به صورت ارجاع مقطعی و موقت)

۱۸- پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه (توافقی)

۱۹- پوشش عدم اعمال فرانشیز ماده ۱۰ موضوع ماده ۹۱ قانون کار

۲۰- جبران غرامت ديه شخص مدیر عامل در جایگاه بیمه گذار حقوقی

۲۱- پوشش جبران فوت (حوادث انفرادی)بیمه گذار حقیقی یا اعضای هیئت مدیره (بیمه گذار حقوقی)

*** فرانشیز صفر در نظر گرفته شود ***

تلفن پاسخگویی به سوالات : ۰۹۱۰۸۱۰۴۳۹۹

مهر و امضاء :

تاریخ :

کد فرم				بازبینی : ۰	فرم استعلام بهاء کالا/خدمات	
F	0	3	۲			

نام فروشنده کالا/ارائه دهنده خدمت:	شماره اقتصادی / کد ملی:
نشانی و شماره تماس:	

مشخصات مالی:

ردیف	شرح	قیمت کل (ریال)	ماليات بر ارزش افزوده (ريال)	قيمت کل با محاسبه ماليات بر ارزش افزوده (ريال)
۱	بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرمایان در قبال کارکنان			

***** پیش نویس قرارداد حتما پیوست گردد و همه صفحات پیش نویس و فرم استعلام بها مهر و امضا گردد*****

توضیحات:

مهر و امضاء :

تاریخ :