

شرکت بیمه کارآفرین

مستند سازی خسارت

۱۴۰۰

شعبه سرپرستی: ساوه

نوع بیمه نامه: مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان خدماتی، صنعتی و بازرگانی

شماره بیمه نامه: ۷۲۲/۳۵/۳۰۷۱/۹۵/۴۷

نام بیمه گذار: شرکت متانول کاوه

تاریخ وقوع حادثه: ۱۳۹۶/۰۷/۲۴

تاریخ رای دادگاه: ۱۳۹۹/۱۲/۱۶

تاریخ پرداخت خسارت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۶

مبلغ حق بیمه پرداخت شده: ۲,۰۴۵,۷۷۷,۹۷۱ ریال

عامل خسارت: گاز گرفتگی به علت تمیزکاری مخزن آب بندی فلر در واحد بویلر

مبلغ خسارت پرداخت شده: ۵,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

زمان رسیدگی و پرداخت خسارت: ۱۰ روز (از تاریخ اعلام رای دادگاه)



دفتر مرکزی: تهران، میدان آرژانتین، خیابان بخارست، خیابان ۱۷،
شماره ۵، ۴۲۵۹۴-۰۲۱ | ۰۲۱-۴۲۵۶۳۰۰۰
جهت پیگیری اصالت بیمه نامه QRCode را اسکن و برای اطلاع از شرایط عمومی
بیمه نامه به آدرس: www.karafarin-insurance.ir مراجعه فرمایید.



فرم بیمه نامه

کارفرما در قبال کارکنان خدماتی، صنعتی و بازرگانی



کد رایانه بیمه نامه: ۴۹۴۷۳۰۰ شماره بیمه نامه: ۷۲۲/۳۵/۳۰۷۱/۹۵/۴۷ نماینده/کارگزار: عاطفه افشار کد ۳۰۷۱

شرکت بیمه کارآفرین بموجب پیشنهاد شماره ۰ مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۲۷ بیمه گذار که 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 تعهدات و شرایط خصوصی و جدول مشخصات مندرج در این بیمه نامه جبران نماید.

جدول مشخصات:

بیمه گذار: متانول کاوه کد ۳۸۴۲۴۰	کد اقتصادی: ۴۱۱۳۴۵۴۷۸۹۱۱	معرف: عاطفه افشار کد ۳۰۷۱
نشانی بیمه گذار: [Redacted]	تلفن: [Redacted]	تلفن همراه: [Redacted]
موضوع کار: عملیات نصب تجهیزات و ماشین آلات و احداث کارخانه	موضوع کار: [Redacted]	
نمودار کل کارکنان ثابت ۱۵ نفر حداقل نیروی کار متغیر ۱ نفر حداکثر نیروی کار متغیر ۱۵ نفر		
نشانی محل کار/کارگاه: [Redacted]	شماره بیمه نامه سال قبل: [Redacted]	
ذینفع: [Redacted]		

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 در محل کار به نشانی فوق.

جدول تعهدات:

(ریال):

۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱- تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه
۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران حوادث منجر به غرامت مازاد بر دیه اول برای هر نفر در هر حادثه
۴۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامتهای فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه

ریال	درصد هر خسارت و حداقل ۰	فرانشیز هزینه های پزشکی ۰
مدت بیمه: ۳۶۶ روز از ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۵/۰۸/۲۴ تا ساعت ۲۴ روز ۱۳۹۶/۰۸/۲۴		
حق بیمه: ۱,۸۷۶,۸۶۰,۵۲۴ ریال	مالیات بر ارزش افزوده: ۱۱۲,۶۱۱,۶۳۱ ریال	عوارض شهرداری: ۵۶,۳۰۵,۸۱۶ ریال
مبلغ قابل پرداخت به عدد: ۲,۰۴۵,۷۷۷,۹۷۱ ریال		
مبلغ قابل پرداخت به حروف: دو میلیارد و چهل و پنج میلیون و هفتصد و هشتاد و هفت هزار و نهصد و هشتاد و یک 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 اعلامیه بدهکار شماره ۱۰۱۲۴۱۳۷۳ شامل ۱ قسط، تاریخ سررسید ۱۳۹۶/۰۴/۱۰، که ضمیمه بیمه نامه می باشد		

* الحاقیه های زیر جز لاینفک بیمه نامه می باشد

پوشش های الحاقی شامل ۱. پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار برای مأمورینهای خارج از کارگاه کارکنان ۲. پوشش بیمه ای مسئولیت بیمه گذار برای حوادث وسایل نقلیه موتورزی زمینی در محیط کارگاه ۳. پوشش بیمه ای مسولیت کارفرما در قبال خسارت جانی وارد به اشخاص ثالث ۴. پوشش بیمه ای مسئولیت مدنی در قبال سازمان تامین اجتماعی و سازمان خدمات درمانی با سرمایه بدون رای دادگاه ۵. پوشش بیمه ای مسولیت مدنی پیمانکاران فرعی، مهندسين ناظر، مشاور ۶. پوشش بیمه ای افزایش دیات برای سالهای آتی (دو سال) ۷. پوشش بیمه ای پرداخت خسارت پوشش بیمه ای مسولیت بیمه گذار در مقابل کارکنان در اماکن وابسته به محیط کار

شرایط خصوصی:

شرایط خصوصی بیمه نامه پیوست می باشد



شرکت بیمه کارآفرین

فرم دستور پرداخت

تاریخ: 1399/12/26

گیرنده: دادگستری استان بوشهر کد 6737901

واحد صدور: 35

بانک طرف تسویه:

ردیف	نوع عملیات	آیتم	مبلغ
1	حسارت پرداختی شماره پرونده 1109 کد 167290795	ایتم بستانکار : حواله خسارت شماره 1630 پرونده شماره 1109 طرف حواله 6737901 از بیمه نامه شماره 47 رشته مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی و باررگانی بابت خسارت	2,100,000,000
2	حسارت پرداختی شماره پرونده 1109 کد 167291007	ایتم بستانکار : حواله خسارت شماره 1631 پرونده شماره 1109 طرف حواله 6737901 از بیمه نامه شماره 47 رشته مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی و باررگانی بابت خسارت	2,800,000,000
3	حسارت پرداختی شماره پرونده 1109 کد 167291281	ایتم بستانکار : حواله خسارت شماره 1632 پرونده شماره 1109 طرف حواله 6737901 از بیمه نامه شماره 47 رشته مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان صنعتی، خدماتی و باررگانی بابت خسارت	600,000,000

مبلغ کل پرداختی: 5,500,000,000

