



گزارش ارزیابی خسارت جانی بیمه های مسئولیت سازندگان ابنیه

شماره بیمه نامه :
نام بیمه گزار :
تاریخ بازدید :
کارشناس بازدید:

عطف به درخواست کتبی شماره مورخ اداره خسارت بیمه های مسئولیت از محل وقوع حادثه بازدید گردید که با توجه به مدارک موجود و بررسی های انجام شده و با توجه به اظهارات بیمه گزار ، زیاندیدگان و شهود ، می توان وضعیت حادثه ایجاد شده را به شرح ذیل ارزیابی کرد.

الف (مشخصات ساختمان بیمه شده :

مورد بیمه یک دستگاه ساختمان طبقه در حال ساخت با طبقه زیرزمین و با مترمربع زیر بنا ، اسکلت ، نما یا / بدون آسانسور می باشد که در حال حاضر در مرحله بوده و جمعاً مترمربع از زیربنای آن در حال تکمیل است.

ب (مشخصات حادثه :

مکان وقوع حادثه :
زمان وقوع حادثه : ساعت روز مورخ

علت وقوع حادثه :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> سقوط از ارتفاع | <input type="checkbox"/> سقوط به داخل چاهک آسانسور | <input type="checkbox"/> سقوط به هنگام کار با بالابر برقی |
| <input type="checkbox"/> سقوط مصالح بروی کارگر | <input type="checkbox"/> برخورد جسم سخت با کارگر | <input type="checkbox"/> لغزش و زمین خوردن کارگر |
| <input type="checkbox"/> حادثه ناشی از جابجایی اجسام | <input type="checkbox"/> حوادث ناشی از ابزار | <input type="checkbox"/> گیر کردن داخل یا بین اشیاء |
| <input type="checkbox"/> داخل شدن اجسام در بدن | <input type="checkbox"/> انفجار و آتش سوزی | <input type="checkbox"/> حوادث ناشی از مواد سوزان و خورنده |
| <input type="checkbox"/> برق گرفتگی | <input type="checkbox"/> خفگی | <input type="checkbox"/> تصادف با وسایل نقلیه |
| <input type="checkbox"/> سایر موارد | | |

عوامل موثر در وقوع حادثه

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> بی احتیاطی کارگر و عدم انجام صحیح کار | <input type="checkbox"/> عدم تخصص کارگر و فقدان اطلاعات و مهارت لازم |
| <input type="checkbox"/> عدم رعایت نکات ایمنی و فقدان تجهیزات ایمنی | <input type="checkbox"/> عدم احداث سازه های ایمنی (پاخور، نرده حفاظتی و ...) |
| <input type="checkbox"/> خواب آلودگی کارگر | <input type="checkbox"/> نقص فنی دستگاه ها و تجهیزات |
| <input type="checkbox"/> نامناسب بودن روشنایی محیط کار | <input type="checkbox"/> تهویه نا مطلوب |
| <input type="checkbox"/> وسایل بی حفاظ | <input type="checkbox"/> عدم نظارت کارفرما بر نحوه انجام کار |
| <input type="checkbox"/> سایر موارد | |

سایر توضیحات مرتبط با نحوه وقوع حادثه :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ج) مشخصات زیان‌دیده :

نام و نام خانوادگی : سن سال شغل نوع استخدام

تبعه که مجوز قانونی برای حضور و فعالیت در ایران را دارد / ندارد .

د) نوع صدمات ایجاد شده :

جراحات سطحی شکستگی استخوان اعضا شکستگی ستون فقرات سوختگی اعضا

نقص عضو فوت سایر موارد :

ه) مراکز درمانی که مصدوم به آنجا منتقل شده :

و) سایر توضیحات :

لازم به ذکر است پیرو وقوع حادثه فوق ماموران کلانتری و بازرس کار و ماموران آتش نشانی و کارشناس رسمی دادگستری از محل وقوع حادثه بازدید کرده اند .

ز) نظر کارشناس :

با تشکر
کارشناس ارزیاب خسارت
بیمه های مسئولیت

موارد فوق الذکر مورد تایید
اینجانب است .
امضاء بیمه گزار

ضمائم :

این گزارش بر اساس اظهارات بیمه گزار ، پیمانکار ، شهود و مشاهدات عینی تنظیم شده است و هیچگونه حقی برای بیمه گزار و هیچ مسئولیتی برای بیمه گر ایجاد نمی کند.