

# اسناد مناقصه قرارداد سالیانه پکیج کامل بیمه های شرکت فولاد امیرکبیر کاشان

## بسمه تعالی

### کلیات و شرایط شرکت در مناقصه محدود (دو مرحله ای)

شرکت فولاد امیرکبیر کاشان در نظر دارد تا از طریق برگزاری مناقصه محدود دو مرحله ای قرارداد سالیانه پکیج کامل بیمه های شرکت فولاد امیرکبیر کاشان واقع در کاشان، کیلومتر ۱۴ جاده اردستان، شرکت فولاد امیر کبیر کاشان اقدام نماید.

### موضوع مناقصه :

عبارتست از مناقصه قرارداد سالیانه پکیج کامل بیمه های شرکت فولاد امیرکبیر کاشان به شرح مشخصات پیوست  
چگونگی ارائه پیشنهادات:

متقاضیان باید پیشنهادات خود را در سه پاکت جداگانه در بسته و مهر و امضاء شده که هر دو در پاکت دیگری لاک و مهر شده باشد به شرح ذیل ارائه نمایند :

۱- پاکت الف (سپرده شرکت در مناقصه)

سپرده شرکت در مناقصه به مبلغ ۵٪ مبلغ کل برآورد پیمانکار بصورت ضمانت نامه بی قید و شرط بانکی با اعتبار حداقل سه ماه و قابل تمدید یا چک صیادی ثبت روزدر وجه شرکت فولاد امیر کبیر کاشان ( شناسه ملی ۱۰۲۶۰۲۰۶۱۳۰) تبصره : چک باید توسط شرکت بیمه اصلی صادر شده باشد و چک کارگزارها یا نمایندگی ها مورد تایید نیست .

۲- پاکت ب (اسناد مناقصه ، رزومه و مدارک فنی با مهر و امضا پیشنهاد دهنده

- تمامی صفحات اسناد مناقصه با مهر و امضاء

۳- پاکت (ج): فرم پیشنهاد قیمت طبق جدول پیوست شماره هشت

۴- پیشنهاد قیمت باید از هر حیث مشخص و بدون ابهام و با لحاظ کسورات قانونی و مالیات بر ارزش افزوده به عهده فروشنده و بدون قید و شرط باشد.

توجه: روی تمام پاکتها ذکر عبارت "قرارداد سالیانه پکیج کامل بیمه های شرکت فولاد امیرکبیر کاشان صراحتاً قید شده باشد و نیز ذکر شناسه پاکت (الف-ب - ج) ضروری است.

## نحوه و زمان ارسال پاکات :

۱. شماره تلفنهای ۰۳۱-۵۵۵۰۳۸۴۱-۷ داخلی ۳۶۵ واحد بازرگانی و ۱۲۴ واحد HSE برای هرگونه سوالات و نمابر ۰۳۱-۵۵۰۳۸۴۸۰ آماده پاسخگویی میباشد.
۲. کارفرما در روزهای پنج شنبه و جمعه تعطیل بوده و از پذیرش پاکتها معذور است.
۳. مهلت ارسال پیشنهادات حداکثر تا ساعت ۱۲ مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۹ می باشد.
۴. تذکر: کارفرما به پیشنهاداتی که بعد از مهلت مقرر در فوق، ارائه و یا از طریق پست ارسال شده باشد به هیچ وجه ترتیب اثر نخواهد داد .
۵. محل تحویل پیشنهادات دبیرخانه شرکت فولاد امیر کبیر کاشان میباشد .
- تذکر : چنانچه پاکات پیشنهاد قیمت سهوا یا عمدا و بهر دلیل به غیر از آدرس مندرج در این بند ارسال و تسلیم گردد پیشنهادات مذکور تحویل نشده تلقی خواهد شد و هیچگونه مسئولیتی در این خصوص متوجه دستگاه مناقصه گزار نخواهد بود.
۶. شرکت کنندگان در مناقصه می توانند، جهت دریافت پاسخ سوالات احتمالی خود (در ارتباط با مسایل فنی - اجرایی) و یا کسب اطلاعات بیشتر از شرایط اجرای کار، حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از دریافت اسناد مناقصه (به جزء پنجشنبه و ایام تعطیل) با شماره تماس و فاکس مندرج در بند ۱ مکاتبه نمایند .
۷. مسئولیت عملکرد کامل تجهیزات بعهد پیمانکار بوده و پیشنهاد دهندگان میبایست کلیه تجهیزات لازم جهت عملکرد کامل و صحیح تجهیز را حتی اگر در لیست تجهیزات و اسناد مناقصه آورده نشده است در پیشنهاد خود لحاظ نمایند . به هر حال هیچگونه هزینه ای از این بابت به پیمانکار پرداخت نخواهد شد .
۸. اینجانب/اینجانبان ..... دارنده/دارندگانامضای مجاز شرکت ..... ثبت شده به شماره ..... که دارای سمت ..... می باشم/می باشیم حق امضاء اسناد تعهدآور را دارا بوده و شرایط شرکت در مناقصه و پیوست آن را به دقت مطالعه نموده و از کم و کیف معامله و تمامی جزئیات آن آگاهی پیدا نموده و عالماً و عاملاً در مناقصه شرکت می نمایم / می نمائیم.

آدرس :

تلفن :

کدپستی :

امضاء صاحبان امضای مجاز و مهر شرکت

تاریخ .....

| صاحبان امضاء مجاز براساس روزنامه رسمی |                    |     |             |
|---------------------------------------|--------------------|-----|-------------|
| ردیف                                  | نام و نام خانوادگی | سمت | نمونه امضاء |
|                                       |                    |     |             |

# پیوست یک

## بیمه نامه عمر و حوادث

| ردیف | خطرات تحت پوشش                        | حداکثر سرمایه به ازای هر نفر (ریال) |
|------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ۱    | فوت به هر علت                         | ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰                       |
| ۲    | فوت بر اثر حادثه                      | ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰                       |
| ۳    | نقص عضو و از کار افتادگی بر اثر حادثه | ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰                       |

- تعداد تقریبی بیمه گذار ۴۵۰ نفر می باشد.

۱- این بیمه نامه شامل اعمال قاعده نسبی پرداخت حق بیمه نمی شود.

۲- عدم اعلام به موقع حادثه تحت هیچ شرایطی رافع مسئولیت بیمه گر در پراخت خسارت نمی باشد.

۳- عدم اعلام به موقع حادثه تحت هیچ شرایطی رافع مسئولیت بیمه گر در پرداخت خسارت نمی باشد و تغییر مدت اعلام خسارت از ۵ روز به ۶۰ روز

# پیوست دو

## بیمه نامه

### مهندسی ماشین آلات و تجهیزات

شرکت فولاد امیرکبیر در نظر دارد جهت یک دستگاه کامیون جرثقیل کارگاهی به شرح زیر بیمه نامه ماشین آلات و تجهیزات خریداری نماید. خواهشمند است با رعایت آخرین مصوبات شورای عالی بیمه و ارائه حداکثر تخفیف نسبت به ارائه پیش نویس بیمه نامه و حق بیمه متعلقه اقدام نمایید.

نوع بیمه نامه: بیمه نامه مهندسی ماشین آلات و تجهیزات

۲- پوشش بیمه ای: پوشش تمام خطر

۳- مدت بیمه نامه: یکساله و از تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

۴- موضوع بیمه نامه: یک دستگاه جرثقیل کارگاهی، کامیون دو کابین XCMG و سال ساخت ۲۰۱۱ و یک دستگاه تراکتور

فرگوسن ۲۸۵ مدل ۱۳۹۱

۵- سرمایه مورد بیمه: جرثقیل کارگاهی ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و تراکتور ۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۶- فرانشیز: در بخش خطرات کلی و جزئی ۱۰ درصد و حداقل ۲۰,۰۰۰/۰۰۰ ریال

## پیوست سه

# بیمه نامه مسئولیت کارفرما در مقابل کارکنان ( شرکت پترو عمران مکران )

شرکت فولاد امیرکبیر کاشان در نظر دارد برای پیمانکار (شرکت پترو عمران مکران) با شرح فعالیت جذب نیروی انسانی به نام شرکت پیمانکار، بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان را به شرح زیر خریداری نماید. خواهشمند است با رعایت مفاد آیین نامه ۹۸ شورای عالی بیمه و ارائه حداکثر تخفیفات نسبت به ارائه پیش نویس بیمه نامه همراه با حق بیمه متعلقه اقدام نمایند.

۱- موضوع بیمه نامه: عبارتست از بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذار یا عوامل اجرائی آن در قبال کارکنان در خصوص جبران هزینه های پزشکی، غرامت فوت و نقص عضو و از کار افتادگی و صدمات بدنی در حین کار و آمد و رفت کارکنان به محل کار و یا در محیط ناشی از هرگونه فعل یا ترک فعل کارفرما و کارکنان وی در صورت احراز مسئولیت و در صورت لزوم با رأی مراجع ذیصلاح یا به صورت توافقی بدون رأی مراجع قضایی براساس شرایط و مفاد بیمه نامه

۲- بیمه گذار: شرکت پیمانکار

۳- کارکنان: اشخاصی اعم از رسمی قرارداد مستقیم، حجمی، روز مزد و مشاور و غیره که به هر نحو رابطه کاری و یا در خدمت بیمه گذار آن هستند.

۴- مدت قرارداد: از ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ بمدت یکسال و در طول مدت ۲۴ ساعت شبانه روز و ایام تعطیل

۵- محدوده فعالیت: کارخانه فولاد امیرکبیر کاشان، دفاتر ستادی تهران، اصفهان و مهمانسراهای اصفهان و کاشان

۶- موضوع فعالیت: کلیه امور مربوط به شرکت فولاد امیرکبیر کاشان

۷- جدول تعداد پرسنل و گروه شغلی: تعداد پرسنل شرکت ثابت ۲۵ نفر و متغیر ۵ نفر

۸- تعهدات (هزینه های پزشکی، فوت و نقص عضو جزئی و کلی وارد شده.....)

الف: غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه عادی ۱۶۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

ب: غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه حرام ۲۱/۳۳۴/۰۰۰/۰۰۰

ج: غرامت فوت و نقص عضو در طول بیمه نامه ۶۴/۰۰۲/۰۰۰/۰۰۰

د: هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

ه: هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه ۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰

۹- پوشش های اضافی مطابق با آیین نامه ۹۸ شورای عالی بیمه:

۹-۱- کلوز شماره یک: پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری

۹-۲- کلوز شماره دو: جبران هزینه های پزشکی

۹-۳- کلوز شماره سه: پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی و حداکثر تعهدات برای هر نفر ۳۰,۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و

در طول مدت بیمه نامه برای ۳ نفر

۹-۴- کلوز شماره چهار: پوشش مسئولیت بیمه گذار در مقابل اشخاص ثالث

۹-۵- کلوز شماره پنج: پوشش افزایش ریالی دیه تا دو بار

۹-۶- کلوز شماره شش: پوشش تعداد دیات و دیات غیر مسری تا سقف ۸۵,۳۳۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال

۷-۹- کلوز شماره هفت: مأموریت خارج از کارگاه

۸-۹- کلوز شماره هشت: پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰٪ زمان صدور بیمه نامه

۹-۹- کلوز شماره نه: غرامت دستمزد روزانه برای هر نفر هرروز ۹۰۰۰/۰۰۰ ریال و حداکثر ۹۰ روز برای ۲ نفر

۱۰-۹- کلوز شماره ده: مسئولیت بیمه گذار در قبل کارکنان عوامل اجرایی

۱۱-۹- کلوز شماره یازده: مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی

شرایط خصوصی:

۱- این بیمه نامه شامل اعمال قاعده نسبی پرداخت حق بیمه نمی شود.

۲- هرگونه مأموریت کارکنان بیمه گذار به کل کشور بابت انجام کارهای اداری، فرهنگی، ورزشی، مانور پدافند غیرعامل، امداد رسانی و موارد مشابه و همچنین مأموریت های کارکنان مأمور به خدمت که مسئولیت بیمه گذار محرز شده شامل این بیمه نامه بوده و کلوز ماموریت های خارج از کارگاه را پوشش می دهد.

۳- عدم اعلام به موقع حادثه تحت هیچ شرایطی رافع مسئولیت بیمه گر در پرداخت خسارت نمی باشد.

۴- شرایط عمومی بیمه نامه های مسئولیت به جز موارد دیگر در شرایط خصوصی درج شده است به قوت خود باقی است.

۵- تغییر مدت اعلام خسارت از ۵ روز به ۶۰ روز

۶- فرانشیز هزینه های پزشکی صفر می باشد.

۷- در صورت عدم پرداخت خسارت در مهلت مقرر، بیمه گذار می تواند با مراجعه به ارزیاب خسارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نسبت به ارزیابی و تاییدیه خسارت اقدام و از محل باقیمانده حق بیمه وصول و به حساب اشخاص حقیقی یا حقوقی واریز نماید.

۸- هیچ شرط خاص دیگری در متن بیمه نامه قابل پذیرش نخواهد بود.

## پیوست چهار بیمه نامه آتش سوزی

شرکت فولاد امیر کبیر در نظر دارد بیمه نامه آتش سوزی و خطرات تبعی جهت پوشش بیمه ای اموال و داراییهای شرکت به شرح جدول شماره یک پیوست خریداری نماید. لذا خواهشمند است با رعایت مفاد آیین نامه های شورای عالی بیمه و ارائه حداکثر تخفیفات نسبت به ارائه پیش نویس بیمه نامه همراه با حق بیمه متعلقه اقدام نمایید.

۱- نوع بیمه نامه: آتش سوزی صنعتی ( آصا)

۲- پوشش های تبعی: زلزله، سیل، آتشفشان، طغیان آب، سقوط هواپیما، بالگرد، پهباد، قطعات آنها، ضایعات ناشی از آب برف و باران برای ساختمان های اداری، ترکیبگی لوله آب و فاضلاب برای ساختمان های اداری، انفجار ظروف تحت فشار، بلوا، آشوب و اعتصاب، طوفان و گردباد

۳- محدوده تحت پوشش: کارخانه فولاد امیرکبیرکاشان

۴- پاکسازی ضایعات تا سقف ۱۰۰,۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بدون فرانشیز

۵- فرانشیز به جز مواردی که بیمه مرکزی مخالفت کرده است به سایر خطرات تبعی و اصلی تعلق نمی گیرد.

۶- با توجه به اینکه اموال بیمه گذار در زمان صدور بیمه نامه به صورت واقعی قیمت گذاری و به تایید بیمه گر رسیده است این بیمه نامه شامل اعمال قاعده نسبی پرداخت سرمایه و حق بیمه نمی شود.

۷- حذف ماده ۱۰ اعمال گردد.

۸- عدم اعلام به موقع حادثه تحت هیچ شرایطی رافع مسئولیت بیمه گر در پرداخت خسارت نمی باشد و تغییر مدت اعلام خسارت از ۵ روز به ۶۰ روز

۹- فرانشیز خطر حریق، انفجار، صاعقه (آصا) ۰٪ هر خسارت می باشد.

۱۰- شناور بودن موجودی کالاهای ساخته شده و در حال ساخت و موجودی های قطعات یدکی و مواد اولیه

۱۱- اعمال پاداش عدم خسارت (NCB)

| گزارش ارزش دارائیه‌ها جهت ارائه به شرکتهای بیمه برای سال ۱۴۰۴ |                                 |                    |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| ردیف                                                          | شرح                             | جمع                |
| ۱                                                             | ساختمانها                       | ۴,۵۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰  |
| ۲                                                             | ساختمان اداری کارخانه           | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰    |
| ۲                                                             | ماشین آلات                      | ۱۴,۸۱۴,۰۱۹,۰۲۳,۵۱۱ |
| ۳                                                             | تاسیسات و تجهیزات               | ۵,۳۴۷,۱۷۶,۵۹۴,۴۳۴  |
| ۴                                                             | اثاثه و منصوبات                 | ۲۰۳,۵۵۱,۸۸۱,۷۱۵    |
| ۵                                                             | ابزار آلات                      | ۸۱,۰۴۹,۳۵۸,۳۷۳     |
| ۶                                                             | موجودی انبار قطعات و لوازم یدکی | ۲,۳۱۰,۵۵۸,۲۴۱,۳۵۲  |
| ۷                                                             | دارائیهای در جریان ساخت و تکمیل | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰     |
| ۸                                                             | موجودی مواد اولیه               | ۴,۲۵۹,۳۸۵,۸۷۶,۴۸۲  |
| ۹                                                             | موجودی محصول                    | ۱۸,۸۵۵,۵۹۳,۵۲۷,۵۸۸ |
| ۱۱                                                            | ظروف تحت فشار                   | ۱۶۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰    |
|                                                               | جمع                             | ۵۰,۷۷۱,۳۳۴,۵۰۳,۴۵۵ |

# پیوست پنج

## بیمه نامه آتش سوزی دفاتر ستادی و

## مهندسیها

شرکت فولاد امیر کبیر در نظر دارد بیمه نامه آتش سوزی و خطرات تبعی جهت پوشش بیمه ای اموال و داراییهای شرکت به شرح جدول شماره دو پیوست خریداری نماید. لذا خواهشمند است با رعایت مفاد آیین نامه های شورای عالی بیمه و ارائه حداکثر تخفیفات نسبت به ارائه پیش نویس بیمه نامه همراه با حق بیمه متعلقه اقدام نمایید.

۱- نوع بیمه نامه: آتش سوزی

۲- پوشش های تبعی: زلزله، سیل، آتشفشان، طغیان آب، سقوط هواپیما، بالگرد، پهباد، قطعات آنها، ضایعات ناشی از آب برف و باران برای ساختمان های اداری، ترکیدگی لوله آب و فاضلاب برای ساختمان های اداری، انفجار و دفرمگی ظروف تحت فشار، بلوا، آشوب و اعتصاب، طوفان و گردباد

۳- محدوده تحت پوشش: دفاتر ستادی تهران، اصفهان، کاشان و مهمان سراهای کاشان متعلق به شرکت فولاد امیر کبیر کاشان

۴- پاکسازی ضایعات تا سقف ۲۵,۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بدون فرانشیز

۵- فرانشیز به جز مواردی که بیمه مرکزی مخالفت کرده است به سایر خطرات تبعی و اصلی تعلق نمی گیرد.

۶- عدم اعلام به موقع حادثه تحت هیچ شرایطی رافع مسئولیت بیمه گر در پرداخت خسارت نمی باشد و تغییر مدت اعلام خسارت از ۵ روز به ۶۰ روز

۷- فرانشیز خطر حریق، انفجار، صاعقه ۰٪ هر خسارت می باشد.

۸ - مشخصات دفاتر ستادی و مهمانسراهای شرکت فولاد امیر کبیر کاشان بشرح زیر می باشد:

| محل مورد بیمه                                      | ارزش بیمه پذیر ساختمان      | ارزش اثاثیه و تأسیسات |
|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| مهمانسرای کاشان خیابان شاهد                        | هر متر مربع ۳۰۰ میلیون ریال | 20.000.000.000        |
| مهمانسرای کاشان میدان آب                           | هر متر مربع ۳۰۰ میلیون ریال | 220.000.000.000       |
| مهمانسرای اصفهان چهارباغ بالا                      | هر متر مربع ۳۰۰ میلیون ریال | صفر                   |
| دفتر اصفهان خیابان سعادت آباد                      | هر متر مربع ۳۰۰ میلیون ریال | صفر                   |
| دفتر تهران خیابان ولیعصر                           | هر متر مربع ۳۰۰ میلیون ریال | 10.000.000.000        |
| با توجه به تخلیه دفتر اصفهان بیمه اثاثیه نیاز نیست |                             |                       |

# پیوست شش

## بیمه نامه مسئولیت کارفرما در مقابل

## کارکنان

احتراماً شرکت فولاد امیرکبیر کاشان در نظر دارد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان خود را به شرح زیر خریداری نماید. خواهشمند است با رعایت مفاد آیین نامه ۹۸ شورای عالی بیمه و ارائه حداکثر تخفیفات نسبت به ارائه پیش نویس بیمه نامه همراه با حق بیمه متعلقه اقدام نمایند.

۱- موضوع بیمه نامه: عبارتست از بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذار یا عوامل اجرائی آن (مدیر عامل، اعضای هیأت مدیره، معاونین، مدیران و سرپرستان واحد ها، مهندسين ناظر و مشاور و کارشناسان و کارکنان واحد های تابعه یا وابسته یا مرتبط با وی) در قبال کارکنان در خصوص جبران هزینه های پزشکی، غرامت فوت و نقص عضو و از کار افتادگی و صدمات بدنی در حین کار و آمد و رفت کارکنان به محل کار و یا در محیط ناشی از هرگونه فعل یا ترک فعل کارفرما و کارکنان وی در صورت احراز مسئولیت و در صورت لزوم با رأی مراجع ذیصلاح یا به صورت توافقی بدون رأی مراجع قضایی براساس شرایط و مفاد بیمه نامه

۲- بیمه گذار: شرکت فولاد امیرکبیر کاشان (مدیر عامل، اعضای هیأت مدیره، معاونین و مدیران و سرپرستان و...) موسسات و واحد های وابسته یا تابعه یا مرتبط با وی)

۳- کارکنان: اشخاصی اعم از رسمی قرارداد مستقیم، حجمی، روز مزد و مشاور و غیره که به هر نحو رابطه کاری و یا در خدمت بیمه گذار و یا واحدهای وابسته تابعه آن هستند.

۴- مدت قرارداد: از ۱۴۰۴/۰۷/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۷/۰۱ بمدت یکسال و در طول مدت ۲۴ ساعت شبانه روز و ایام تعطیل

۵- محدوده فعالیت: کارخانه فولاد امیرکبیر کاشان، دفاتر ستادی تهران و مهمانسراهای کاشان

۶- موضوع فعالیت: کلیه امور مربوط به شرکت فولاد امیرکبیر کاشان

۷- جدول تعداد پرسنل و گروه شغلی: تعداد پرسنل شرکت ثابت ۴۲۰ نفر و متغیر حداقل و حداکثر ۱۵ نفر به شرح جدول ذیل و به اضافه ۵ نفر هیئت مدیره و تعداد ۴۰ نفر پیمانکار و پرسنل پیمانکار

| ردیف | گروه شغلی                                                                                                    | شیفت کاری | حداکثر تعداد کارکنان (نفر) |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|
| ۱    | ساخت و تولید قطعات فولادی (فولاد سازی)                                                                       | چهار شیفت | ۱۷۰                        |
| ۲    | ساخت و تولید قطعات فولادی (فولاد سازی)                                                                       | یک شیفت   | ۴۱                         |
| ۳    | کارکنان دفتری و اداری                                                                                        | یک شیفت   | ۱۴۲                        |
| ۴    | کارگر انبار کالاها                                                                                           | یک شیفت   | ۱۶                         |
| ۵    | کارگر انبار کالاها                                                                                           | چهار شیفت | ۴۰                         |
| ۶    | نگهبان (حفاظت فیزیکی در واحدهای اداری و مسکونی) (غیر مسلح)                                                   | چهار شیفت | ۱۱                         |
| ۷    | بازسازی و نوسازی ساختمانها و تاسیسات، تعمیرکار، جوشکار، برشکار، برقکار و ..... (کارگران روزمزد) (پیمانکاران) | -         | ۴۰                         |

- ۸- تعهدات ( هزینه های پزشکی ، فوت و نقص عضو جزئی و کلی وارد شده.....)
- الف: غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه عادی ۱۶,۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
- ب: غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه حرام ۲۱/۳۳۴/۰۰۰/۰۰۰
- ج: غرامت فوت و نقص عضو در طول بیمه نامه ۴۲۶/۶۸۰/۰۰۰/۰۰۰
- د: هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
- ه: هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه ۱۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
- ۹- پوشش های اضافی مطابق با آیین نامه ۹۸ شورای عالی بیمه :
- ۹-۱- کلوز شماره یک: پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری
- ۹-۲- کلوز شماره دو: جبران هزینه های پزشکی
- ۹-۳- کلوز شماره سه: پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی و حداکثر تعهدات برای هر نفر ۳۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و در طول مدت بیمه نامه برای ۵ نفر
- ۹-۴- کلوز شماره چهار: پوشش مسئولیت بیمه گذار در مقابل اشخاص ثالث
- ۹-۵- کلوز شماره پنج: پوشش افزایش ریالی دیه تا ۲ بار
- ۹-۶- کلوز شماره شش: پوشش تعداد دیات و دیات غیر مسری تا سقف ۱۰۶,۶۷۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
- ۹-۷- کلوز شماره هفت: مأموریت خارج از کارگاه
- ۹-۸- کلوز شماره هشت: پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰٪ زمان صدور بیمه نامه
- ۹-۹- کلوز شماره نه: غرامت دستمزد روزانه برای هر نفر هرروز ۹/۰۰۰/۰۰۰ ریال و حداکثر ۹۰ روز برای ۵ نفر
- ۹-۱۰- کلوز شماره ده: مسئولیت بیمه گذار در قبل کارکنان عوامل اجرائی
- ۹-۱۱- کلوز شماره یازده: مسئولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرائی

#### شرایط خصوصی:

- ۱- این بیمه نامه شامل اعمال قاعده نسبی پرداخت حق بیمه نمی شود.
- ۲- با توجه به تعداد کارگران، هرگونه مأموریت کارکنان بیمه گذار به کل کشور بابت انجام کارهای اداری، فرهنگی، ورزشی، مانور پدافند غیرعامل، امداد رسانی و موارد مشابه و همچنین مأموریت های کارکنان مأمور به خدمت که مسئولیت بیمه گذار محرز شده شامل این بیمه نامه بوده و کلوز مأموریت های خارج از کارگاه را پوشش می دهد.
- ۳- عدم اعلام به موقع حادثه تحت هیچ شرایطی رافع مسئولیت بیمه گر در پرداخت خسارت نمی باشد.
- ۴- شرایط عمومی بیمه نامه های مسئولیت به جز موارد دیگر در شرایط خصوصی درج شده است به قوت خود باقی است.
- ۵- تغییر مدت اعلام خسارت از ۵ روز به ۶۰ روز
- ۶- فرانشیز هزینه های پزشکی صفر می باشد.

- ۷- در صورت عدم پرداخت خسارت در مهلت مقرر، بیمه گذار می تواند با مراجعه به ارزیاب خسارت بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران نسبت به ارزیابی و تاییدیه خسارت اقدام و از محل باقیمانده حق بیمه وصول و به حساب اشخاص حقیقی یا حقوقی واریز نماید.
- ۸- پرسنل واحدهای مختلف جهت انجام کلیه فعالیتهای محوله در محدوده جاده اصلی ورودی به شرکت تحت پوشش این بیمه نامه می باشد.
- ۹- بیمه مسئولیت حرفه ای مسئول فنی آزمایشگاه شرکت فولاد امیرکبیر کاشان تحت پوشش این بیمه نامه می باشد.
- ۱۰- هیچ شرط خاص دیگری در متن بیمه نامه قابل پذیرش نخواهد بود.

# پیوست هفت

## بیمه تکمیلی درمان

| درصد<br>فرانشیز | حداکثر تعهدات<br>(ریال) | شرح تعهدات بیمه گر (جدول بیمه تکمیلی درمان)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱۰              | بدون سقف                | ۱) جبران هزینه های بستری، جراحی عمومی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن، کورتاژ تخلیه ای حاملگی، لاپاراسکوپی، قوز قرنیه، پیوند قرنیه، ویتراکتومی، دکولمان رتین به استثنای جراحی رفع عیوب انکساری، تست خواب، اعصاب و روان، جبران بستری فاز حاد بیماری های روانی نظیر افسردگی بغیر از جنون و هزینه های مشابه آن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود، جبران بستری Day Care (اعمال جراحی Day Care به اعمال جراحی اطلاق می شود که نیازمند مراقبت کمتر از یک شبانه روز باشد). پمپ درد، کلیه خدمات بستری کرونا، سی تی آنژیو قلب، آنژیو اسکن قلب، فمتوکاتاراکت و کیت مصرفی. جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین، جبران هزینه های مربوط به درمان و دارویی مربوط به نازایی و ناباروری شامل اعمال جراحی مرتبط IUI, ZIFT, GIFT میکرواینجکشن و IVF، هزینه های بستری شامل (حق العمل جراح و کمک جراح و تفاوت تخت خدمات پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی هزینه همراه به صورت کامل).                                             |
| ۱۰              | بدون سقف                | ۲) هزینه های اعمال جراحی (شامل جراحی مربوط به سرطان، قلب، حفره های قلب، پیس میکر و تعویض پیس میکر، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک ستون فقرات، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، پیوند چشم، قرنیه، ویتراکتومی، دکولمان رتین، جبران هزینه تهیه و خرید پروتزهایی که دارای شرح عمل جراحی باشد، پرداخت هزینه همراه بیمار، در صورت تشخیص و تایید پزشک معالج بدون شرط سنی، هزینه بیهوشی دندان پزشکی برای رده های سنی زیر ۱۰ سال یا در شرایط بیماری خاص، جبران هزینه های درمانی و دارویی بیماری های خاص، تزریقی و خوراکی) از قبیل سرطان و شیمی درمانی MS هموفیلی انواع تالاسمی دیالیز مزمن، انواع پیوندها و بیماری های صعب العلاج، تزریقی و خوراکی) از قبیل انواع سرطان، شیمی درمانی، تزریق در مطب بدون رعایت اصل همترازی، MST رادیوتراپی، پاراکینسون، کتونومی، ایدز، سوختگی، انواع هپاتیت، آلزایمر، بیماری های خود ایمنی، پمینگوس، ولوپوس و بیماری های ضعف عضله، ALS, MLS، بیماری های پوستی، پسوریازیس، پت اسکن. |
| ۱۰              | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰             | ۳) جبران هزینه های رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، MRI، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیو ایزوتوپ)، دانسیتومتری، تزریقات، نوار قلب، پانسمان، طب سوزنی، سرم درمانی، واکسیناسیون، انواع واکسن، تزریقات مفصلی، تاندونی و حجامت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ۱۰              | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰             | ۴) جبران هزینه های انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز پیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT)، خدمات تشخیصی الکترو میلوگرافی و هدایت عصبی (NCV, EMG)، الکترو انسفالوگرافی (EEG) خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتوپزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری)، NST نقشه مغز (QEEG) تحریک الکتریکی مغز (RTMS) شاخص توده بدنی (Abi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ۱۰              | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰             | ۵) جبران هزینه اعمال مجاز سربایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه،                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             | کرایو تراپی، اکسیژون، لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی، مانومتري، پاکيمتری، PRP، اوزون تراپی                                                                                                                                                                                                          |
| ۱۰ | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۶) هزینه جراحی مربوط به جراحی چشم و رفع عيوب انكساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بیني، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم دو (۲) دیوپتر یا بیشتر باشد (برای دوچشم)                                                                                            |
| ۱۰ | ۵۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۷) هزینه آمبولاتس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی و یا نقل و انتقال بیمار بستری شده به سایر مراکز تشخیصی، درمانی طبق دستور پزشک معالج.                                                                                                                                    |
| ۱۰ | ۷۰,۰۰۰,۰۰۰  | داخل شهری<br>بین شهری                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ۱۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸) جبران هزینه کلیه خدمات دندانپزشکی به انضمام ایمپلنت بدون محدودیت تعداد ایمپلنت پرداخت تا سقف تعهدات و ارتودنسی و بلیچینگ<br>ترمیم و کشیدن دندان تا سقف ۳ واحد بدون عکس بعد از انجام کار<br>کودکان زیر ۱۰ سال و خانم های باردار بدون نیاز به گرافی                                                         |
| ۱۰ | ۷۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۹) جبران هزینه های ویزیت شامل انواع ویزیت، مشاوره، تغذیه و مامایی                                                                                                                                                                                                                                            |
| ۱۰ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰) جبران هزینه دارو و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، جبران هزینه داروهای خاص، گیاهی، مکمل که جنبه دارویی دارند فقط با تجویز پزشک متخصص و فوق تخصص می باشد.<br>پرداخت کلیه ملزومات دارویی و انواع پانسمان شامل سرنگ، آب مقطر آنژیوکت ست سرم، گاز استریل و داروهای آزاد تا سقف ۱۰۰ هزار تومان (در هر نسخه) |
| ۱۰ | ۷۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۱) جبران هزینه های مربوط به خرید عینک طبی و لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست                                                                                                                                                                                                                 |
| ۱۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۲) جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی، آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، انواع رادیوگرافی                                                                                                                                                                                                |
| ۱۰ | ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۳) فیزیوتراپی (فیزیوتراپی در منزل) و (لیزر پرتوان و کم توان) گفتار درمانی و کاردرمانی، کایروپراکتیک، مگنت تراپی، نوروفیدبک و بیوفیدبک                                                                                                                                                                       |
| ۱۰ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۴) هزینه تشخیص بیماری ها و ناهنجاری های جنین                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ۱۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵) هزینه تهیه اروتزو جوراب واریس و شکم بند اعضاء طبیعی بدن مشروط به دستور متخصص مربوطه (بدون نیاز به عمل جراحی)                                                                                                                                                                                             |
| ۱۰ | ۷۰,۰۰۰,۰۰۰  | ۱۶) خدمات مشاوره و روان درمانی با دستور روانشناس                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ۱۰ | ۱۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۷) کپسول اکسیژن، واکر، عصا، دستگاه فشار خون و دستگاه قند خون همراه با نوار                                                                                                                                                                                                                                  |
| ۱۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۸) جبران هزینه مربوط به خرید سمعک و تعمیرات سمعک                                                                                                                                                                                                                                                            |

دیگر تعهدات بیمه گر:

فاقد دوره انتظار جهت کلیه بیمه شدگان.

جبران تمامی هزینه ها بدون اعمال تعرفه می باشد.

صندوق: (۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰) شامل هرگونه هزینه (اعم از خارج از تعهد، مازاد سقف و سایر موارد بدون مشروط کردن به جنبه درمانی) بیمه گذار به صورت مکتوب اعلام کند قابل پرداخت می باشد.

تعداد مشخص شده توسط بیمه گر به عنوان لیست VIP برای هر شرکت بابت جبران تمام هزینه ها به صورت سقف شناور و هزینه های خارج از تعهد و ارائه خدمات معرفی نامه آفلاین دندانپزشکی، ایمپلنت به بیمه شدگان VIP جبران هزینه های دندانپزشکی فقط با ارائه عکس قبل و بعد بدون نیاز به تاییدیه دندانپزشک معتمد جبران هزینه عینک و لنز طبیعی بدون تاییدیه اپتومتریست معتمد جبران تمامی هزینه های دندانپزشکی، ویزیت، دارو و عینک همراه با تجمیع خانوادگی (شناور) پرداخت هزینه سرپایی بدون پاتولوژی قبل انجام کار در خصوص پوشش خدمات دندانپزشکی که شروع و اقدام اولیه آن خدمات ماقبل شروع قرارداد بیمه بوده است میبایست بر اساس خدمات دریافتی در طی قرارداد جاری و با توجه به سهم هزینه صورت گرفته در بازده زمانی قرارداد جدید پرداخت گردد.

پرداخت هزینه های فیزیوتراپی بدون ام آر آی

پرداخت هزینه های دندانپزشکی بدون در نظر گرفتن تاریخ گرافی در بازده زمانی قرارداد

توافق گردید مهلت تحویل کلیه مدارک پاراکلینیکی و بستری در طول قرارداد بیمه ای و حداکثر سه ماه بعد از اتمام قرارداد مجاز خواهد بود.

توافق گردید کلیه مدارک و هزینه های درمانی ارسالی فقط توسط یک کارشناس در شعبه بیمه گر کاشان بررسی و کارشناسی شوند تا در صورت بروز اختلاف پرداختی همان کارشناس پاسخگو باشد.

والدین تحت تکفل و غیر تحت تکفل، بازنشستگان شرکت و پیمانکاران طرف قرارداد مستقیم شرکت همچون پرسنل شرکت از شرایط یکسان برخوردار می باشند.

مقرر گردید نماینده معرفی شده از طرف شرکت فولاد امیرکبیر کاشان حق کنترل و بررسی اسناد و خسارات پرداخت شده از طرف بیمه گر را که مورد اعتراض پرسنل شرکت بوده، داشته باشد.

حضور نماینده بیمه جهت تحویل مدارک هزینه ای از پرسنل دو روز در هفته (حداقل ۳ ساعت حضور در هر روز) در داخل شرکت الزامی می باشد.

پرداخت کلیه هزینه ها حداکثر تا ده روز کاری پس از دریافت مدارک هزینه ای

تعداد تقریبی بیمه گذار ۱۵۰۰ نفر (حدود ۴۴۲ نفر پرسنل و حدود ۲۰۴ نفر والدین) می باشد.

## پیوست هشت

# جدول قیمت پیشنهادی

## قیمت پیشنهادی پکیج کامل بیمه های شرکت فولاد امیرکبیر کاشان

| ردیف                                 | شرح خدمات                                                               | قیمت کل به عدد (ریال) |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| ۱                                    | بیمه نامه عمر و حوادث                                                   |                       |
| ۲                                    | بیمه نامه مهندسی ماشین آلات و تجهیزات                                   |                       |
| ۳                                    | بیمه نامه مسئولیت کارفرما در مقابل کارکنان<br>( شرکت پترو عمران مکران ) |                       |
| ۴                                    | بیمه نامه آتش سوزی                                                      |                       |
| ۵                                    | بیمه نامه آتش سوزی دفاتر ستادی و مهندسراها                              |                       |
| ۶                                    | بیمه نامه مسئولیت کارفرما در مقابل کارکنان                              |                       |
| ۷                                    | بیمه تکمیلی درمان                                                       |                       |
| جمع کل قیمت پیشنهادی به ریال به عدد  |                                                                         |                       |
| جمع کل قیمت پیشنهادی به ریال به حروف |                                                                         |                       |