

# پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی پیمانکاران پروژه های عمرانی در قبال اشخاص ثالث

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

<p>خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.</p>						
بیمه گذار	<p>نام متقاضی بیمه: ..... نماینده / کار گزار بیمه: ..... کد اقتصادی: .....</p>					
	<p>شماره شناسنامه/ شماره ثبت: ..... تاریخ تولد / تاریخ ثبت: ..... / ..... / ۱۳ ..... کد ملی / شناسه ملی: .....</p>					
مشخصات فعالیت بیمه گذار و نشانی	<p>نشانی بیمه گذار: ..... کد پستی: ..... پست الکترونیک: .....</p>					
	<p>موضوع فعالیت و نحوه انجام کار: .....</p>					
	<p>نشانی محل مورد بیمه (انجام پروژه): ..... تلفن: .....</p>					
	<p>آیا پروژه درون شهری است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>					
	<p>آیا پروژه برون شهری است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>					
	<p>شماره پیمان: ..... تاریخ پیمان: ..... / ..... / ۱۳ .....</p>					
	<p>در صورتی که پروژه راه سازی است آیا در مسیر پروژه رودخانه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>					
	<p>در صورتی که پروژه راه سازی است آیا در مسیر پروژه حفر تونل وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>					
	<p>آیا پروژه راه سازی است یا صرفاً مرمت و نگهداری توأم با تردد و بهره برداری است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>					
	<p>میانگین افرادی که روزانه به محدوده فعالیت تردد دارند؟</p>					
سابقه بیمه ای	<p>آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمایید.</p>					
	<p>سابقه خسارت (میزان خسارت پرداختی در پنج سال گذشته و نوع خسارت پرداختی):</p>					
	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی
مدت بیمه	<p>آیا متقاضی، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p>					
	<p>لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید. ....</p>					
تعهدات بیمه گر	<p>مدت بیمه: ..... از ساعت ۲۴ روز ..... تا ساعت ۲۴ روز .....</p>					
	<p>حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی: ..... ریال.</p>					
	<p>حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ..... ریال.</p>					
	<p>حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: ..... ریال.</p>					
	<p>حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه: ..... ریال.</p>					
	<p>حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه های پزشکی در طی دوره بیمه: ..... ریال.</p>					
	<p>حداکثر تعهد بیمه گر جهت خسارات مالی ناشی از خطرات موضوع این بیمه نامه در هر حادثه: ..... ریال.</p>					
<p>حداکثر خسارت مالی در طی دوره بیمه: ..... ریال.</p>						

FO-LI-03-03

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء متقاضی بیمه:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ تکمیل: