

## پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت ناشی از اجرای عملیات ساختمانی

bu		شماره پیشنهاد	
..... مورخ .....		شماره پروانه پروژه : .....	
.....		وضعیت متقاضی: <input type="radio"/> دولتی <input type="radio"/> خصوصی	
.....		کارفرما <input type="radio"/> پیمانکار	
.....		شخص حقیقی <input type="radio"/>	
.....		خانم/آقای .....	
.....		شخص حقوقی <input type="radio"/>	
.....		مؤسسه/شرکت .....	
.....		آدرس پستی: .....	
.....		تلفن: .....	
.....		کد پستی	
.....		همراه	
.....		نمبر	

مشخصات پیشنهاد دهنده

### اطلاعات عمومی

موضوع کار: .....

مساحت کل بنای جدید و تعداد طبقات: .....

آدرس محل مورد بیمه: .....

وضعیت گودبرداری:  شروع شده/در حال انجام  شروع نشده  تمام شده  ندارد

نوع خاک محل اجرای پروژه:  شن  رس  ماسه  دستی  مخلوط  دج

حداکثر عمق گودبرداری از سطح صفر: .....

وضعیت دقیق پروژه در حال حاضر: .....

وضعیت سازه های اطراف محل اجرای کار (مورد بیمه):

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>▼ ضلع شمال</p> <p><input type="radio"/> بتون/تمام اسکلت</p> <p><input type="radio"/> نیم اسکلت</p> <p><input type="radio"/> آجری</p> <p><input type="radio"/> خشت و گل</p> <p><input type="radio"/> فضای باز</p> | <p>▼ ضلع جنوب</p> <p><input type="radio"/> بتون/تمام اسکلت</p> <p><input type="radio"/> نیم اسکلت</p> <p><input type="radio"/> آجری</p> <p><input type="radio"/> خشت و گل</p> <p><input type="radio"/> فضای باز</p> | <p>▼ ضلع شرق</p> <p><input type="radio"/> بتون/تمام اسکلت</p> <p><input type="radio"/> نیم اسکلت</p> <p><input type="radio"/> آجری</p> <p><input type="radio"/> خشت و گل</p> <p><input type="radio"/> فضای باز</p> | <p>▼ ضلع غرب</p> <p><input type="radio"/> بتون/تمام اسکلت</p> <p><input type="radio"/> نیم اسکلت</p> <p><input type="radio"/> آجری</p> <p><input type="radio"/> خشت و گل</p> <p><input type="radio"/> فضای باز</p> |
|---|---|--|--|

دیوار مشترک  ندارد  دارد در ضلع .....

## سوابق بیمه ای

– نام بیمه گر و شماره بیمه نامه سال قبل را درج نمایید : شرکت بیمه ..... به شماره قرارداد .....

– تعداد ، نوع و مبالغ دریافتی بابت خسارات جانی و مالی از محل بیمه نامه مسئولیت عملیات ساختمانی سال قبل :

.....  
.....

## مدت بیمه نامه

مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست : ..... روز از ساعت ۲۴ روز : ..... تا تاریخ ۲۴ روز : .....

## حداکثر تعهدات بیمه گر

### حداکثر تعهدات مالی مورد درخواست

– تعهد مالی در هر حادثه تا مبلغ ..... ریال

– تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ ..... ریال

### حداکثر تعهدات جانی مورد درخواست

– حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه تا مبلغ ..... ریال

– حداکثر هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ ..... ریال

– حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه تا مبلغ ..... ریال

– حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ ..... ریال

اینجانب با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم، به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده ، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت ، مسئولیت آن متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : ..... نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : ..... مَهر و امضاء نمایندگی : .....

مَهر و امضاء