



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی عمومی در قبال اشخاص ثالث

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان
پانزدهم، پلاک ۲،
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی شماره ملی/ شناسه ملی : کداقتصادی (شخص حقوقی) : نام کارگزار / نماینده و کد :

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- عمده ترین پروژه ها و فعالیت هایی که توسط متقاضی بیمه طی پنج سال گذشته انجام شده است :

۴- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو و مالی)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۵- شماره بیمه نامه سال قبل : نام بیمه گر قبلی

ب: موضوع فعالیت بیمه گذار

✓ چنانچه نوع فعالیت بیمه گذار، پروژه های عمرانی و پیمانکاری باشد :

- موضوع کار :
- نشانی محل فعالیت :
- مشخصات پیمان (در صورت وجود تصویر موافقتنامه پیمان ضمیمه گردد) :
 شماره و تاریخ مدت روز / مبلغ پیمان ریال / طول اجرای کار جهت پروژه های طولی: کیلومتر
 سایر مشخصات مورد بیمه :
- ساعت کاری : از ساعت لغایت تعداد نیروها - محدوده فعالیت : داخل شهر خارج شهر
- شرح کلی از وضعیت اموال و اشخاص ثالث در مجاورت پروژه :
- میزان تردد افراد ثالث در معرض خطر : کم متوسط زیاد
- حداکثر سرمایه ثالث در معرض خطر ریال .

✓ چنانچه نوع فعالیت بیمه گذار، خدماتی، صنعتی، تولیدی و بازرگانی باشد :

- موضوع دقیق فعالیت :
- نشانی دقیق محل فعالیت :
- ساعت کاری : از ساعت لغایت تعداد شیفت کاری تعداد کل نیروها محدوده فعالیت : داخل شهر خارج شهر
- شرح کلی از وضعیت اموال و اشخاص ثالث در مجاورت با مورد بیمه و نوع ارتباط کاری مراجعین با فعالیت بیمه گذار :
- میزان تردد افراد ثالث در معرض خطر : کم متوسط زیاد
- حداکثر سرمایه ثالث در معرض خطر ریال .

- شرح تفصیلی کار و روش اجرا :
- خطرات احتمالی :
- اقدامات ایمنی و احتیاطی انجام شده جهت کاهش خطرات احتمالی :

کروی محل فعالیت و پیرامون آن

↑
N

د: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: روز/ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ	
ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

ه: تائیدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تایید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.
تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه/نماینده):
تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور.....