

فرم پیشنهاد بیمه سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث

شخص حقوقی	شخص حقیقی
نام(موسسه، شرکت، سازمان): دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/> تاریخ تاسیس: شماره ثبت: شناسه ملی/کد اقتصادی(الزامی است):	نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: شماره ملی(الزامی است): تلفن همراه: سابقه کار در حرفه‌ای که برای آن تقاضای بیمه مسئولیت دارید:

مشخصات و سابقه کاری متقاضی

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه:
 تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز
 تاریخ انقضا: تا ساعت ۲۴ روز

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار):

تلفن:

آیا تاکنون بیمه‌نامه مسئولیت برای پروژه‌های خریداری نموده‌اید؟
 بلی خیر
 در صورتی که پاسخ مثبت است، نام پروژه و شرکت بیمه صادر کننده را بنویسید.

آیا در پنج سال گذشته خسارتی رخ داده است؟
 بلی خیر
 در صورتی که پاسخ مثبت است، نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را ذکر کنید.



پوشش‌ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه‌گذار

تعهد به ریال	تعهدات مورد درخواست بیمه‌گذار
	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی
	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه
	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه
	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه

بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار می‌گیرد.

• بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

• بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

** به اطلاع می‌رساند، تکمیل این پرسشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی

بیمه‌گذار، بیمه‌نامه صادر خواهد گردید.**

نماینده/کارگزار:

مهرامضاء و تاریخ:

بیمه‌گذار:

مهرامضاء و تاریخ: