

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث

| | | | |
|---|----------------------|--|----------------|
| شماره پیشنهاد: نام معرف: تاریخ پیشنهاد: / / کد معرف: | | پیشنهاد | |
| بیمه گذار (حقیقی و حقوقی): شماره شناسنامه: کد ملی / شماره ثبت: سال تولد: / / ۱۳..... محل صدور: | | بیمه گذار مشخصات | |
| بیمه گذار: مورد بیمه: تلفن / دورنگار: | | نشانی | |
| وضعیت بنا طبق پروانه ساخت | | | |
| شماره پروانه ساخت: تاریخ صدور پروانه ساخت: / / مساحت زمین: متر مربع مساحت کل بنا: متر مربع تعداد طبقات: | | پارکینگ: زیر زمین: نوع اسکلت: تعداد چاه‌های جدید: | |
| تخریب <input type="checkbox"/> گودبرداری <input type="checkbox"/> فونداسیون <input type="checkbox"/> اسکلت بندی <input type="checkbox"/> سفت کاری <input type="checkbox"/> نماکاری <input type="checkbox"/> نازک کاری <input type="checkbox"/> | | | |
| گودبرداری شده <input type="checkbox"/> گودبرداری نشده <input type="checkbox"/> در حال گودبرداری <input type="checkbox"/> عمق گودبرداری: چگونگی گودبرداری: جنس و اجزای تشکیل دهنده خاک: رس <input type="checkbox"/> شن و ماسه <input type="checkbox"/> سنگ و کلوخ <input type="checkbox"/> نخاله <input type="checkbox"/> دستی <input type="checkbox"/> ماشینی <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/> خاک دستی <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> سایر: دج <input type="checkbox"/> شن و ماسه با رس زیاد <input type="checkbox"/> | | | |
| جهت | | وضعیت | |
| شمالی | | | |
| جنوبی | | | |
| شرقی | | | |
| غربی | | | |
| مشرف به حیات پروژه | دیوار مشترک با پروژه | سال ساخت | وضعیت زیر زمین |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| مدت بیمه درخواستی: روز | | | |

| فوت | نقص عضو | نوع پوشش | تعهدات در خواستی |
|-------------|---------|-------------|---|
| | | | |
| ریال | ریال | ریال | ۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه |
| ریال | ریال | ریال | ۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه |
| ریال | | | ۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه |
| ریال | | | ۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه |
| ریال | | | ۵- خسارت مالی در هر حادثه |
| ریال | | | ۶- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه |
| | | | تعهدات در خواستی تکمیلی |
| | | | <input type="checkbox"/> حذف فرانشیز هزینه پزشکی از شرایط عمومی بیمه‌نامه <input type="checkbox"/> غرامت نقص عضو در هر حادثه از میزان مندرج در بند ۱ تعهدات درخواستی به میزان ریال افزایش یابد. (دیه دوم) <input type="checkbox"/> جبران هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه و در حد متعارف (هم‌تراز) تا سقف تعهدات مندرج در بیمه‌نامه <input type="checkbox"/> غرامت فوت و نقص عضو زیان‌دیده در صورت احراز مسئولیت بیمه‌گذار بدون رای دادگاه |
| | | | مهر و امضاء بیمه‌گذار |
| | | | <p>به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم:</p> <p>۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه‌نامه توسط بیمه‌البرز قرار گیرد.</p> <p>۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه‌نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه‌البرز ایجاد نمی‌نماید.</p> <p>نام/مهر و امضاء بیمه‌گذار</p> |
| مهر و امضاء | | مهر و امضاء | ملاحظات بیمه‌گر |
| معرف | | نام و امضاء | |