

LAF114	بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 1 از 3		

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار)

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی:	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان):
تاریخ تولد: / /	دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی ☐
شماره ملی (الزامی است):	تاریخ تأسیس: / /
سابقه کار در حرفه ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید:	شماره ثبت:
.....	شناسه ملی:
.....	کد اقتصادی:

نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار:

تلفن ثابت: تلفن همراه: دور نگار: کد پستی:

شرکای بیمه گذار:

آیا تا کنون بیمه نامه مسئولیت برای پروژه ای خریداری نموده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است نام پروژه و شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید:

.....

آیا در زمان اجرای پروژه های گذشته خسارتی به کارکنان شما وارد شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که پاسخ مثبت است نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید.

موضوع فعالیت

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

موضوع کار:

نشانی محل فعالیت:

مشخصات پیمان (در صورت وجود تصویر موافقنامه 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

LAF114

تجدید نظر: 00

صفحه: 2 از 3

بیمه سامان

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث



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 نیرو ها

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:

مشخصات و کروکی مورد بیمه

شرح تفصیلی کار و روش اجرا:

خطرات احتمالی:

انفجار ☐ ناشی از سقوط اجسام ☐ برق گرفتگی ☐ سوختگی و آتش سوزی ☐ ریزش مصالح ☐سقوط از ارتفاع ☐ تا ارتفاع متر) برخورد با ماشین آلات و تجهیزات ☐

سایر خطرات:

اقدامات ایمنی و احتیاطی انجام شده جهت کاهش خطرات احتمالی:

کروکی محل فعالیت و پیرامون آن :

LAF114	بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 3 از 3		

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت 24 روز / / 14..... تاریخ انقضاء: از ساعت 24 روز / / 14.....

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
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 و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

پوشش های تکمیلی

چنانچه خواسته ای مازاد بر موارد فوق الذکر دارید، این قسمت را تکمیل نمایید

*** بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد ***

- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.
 - بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

*** به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید. ***

نماینده/کارگزار:
 مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:
 مهر، امضاء و تاریخ