

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار)

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی: .....	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): .....
تاریخ تولد: ..... / ..... / ۱۳.....	.....
شماره ملی (الزامی است): .....	دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/>
تلفن همراه: .....	تاریخ تأسیس: ..... / ..... / ۱۳.....
سابقه کار در حرفه‌ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید: .....	شماره ثبت: .....
.....	شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است): .....

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار): .....

تلفن: ..... فکس: .....

آیا تاکنون بیمه‌نامه مسئولیت برای پروژه‌ای خریداری نموده‌اید؟ بله  خیر   
در صورتی که پاسخ مثبت است نام پروژه و شرکت بیمه صادرکننده آن 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 مشخص فرمایید.

عمده‌ترین پروژه‌ها و فعالیت‌هایی که توسط متقاضی بیمه طی پنج سال گذشته انجام شده با ذکر نوع و ارزش آنها

.....  
.....

مشخصات موضوع مورد بیمه (ساختمان در حال احداث)

شماره پروانه ساخت: ..... تعداد طبقات با احتساب همکف: ..... طبقه: ..... نوع اسکلت: فلزی  بتنی

سطح آبهای زیرزمینی: ..... متر عمق گودبرداری و خاکبرداری از سطح صفر: ..... متر

ابعاد زمین (متر) طول: ..... عرض: .....

روش و چگونگی انجام گودبرداری و خاکبرداری: دستی  ماشینی  هردو

نوع خاک محل احداث ساختمان: دستی  رسی  ماسه‌ای  شنی  دج

نشانی پروژه: .....

ماشین آلات خاکبرداری:

تراکم منطقه (میزان تردد اشخاص ثالث در اطراف پروژه): شلوغ  متوسط  خلوت

تمام اسکلت  نیم اسکلت  خشت و گل  نوع سازه‌های مجاور: آجری

موضوع پروژه ساختمانی: نازک‌کاری  سفت‌کاری  نصب اسکلت (بتنی - فولادی)  نصب پی و فونداسیون  گودبرداری

تخریب

آیا شمع کوبی به صورت استاندارد انجام می شود؟ بلی  خیر

نقشه سازه نگهبان: ندارد  دارد

در صورت وجود نقشه سازه نگهبان: در حال اجرا  اجرا نشده  اجرای ناقص یا نامناسب  اجرای کامل

در صورتیکه پاسخ مثبت است، آیا نقشه سازه نگهبان توسط مهندس ناظر تهیه شده به تأیید شهرداری رسیده است؟ بلی  خیر

آیا اطراف محل پروژه حصارکشی می شود؟ بلی  خیر

آیا برای جلوگیری از سقوط اجسام و مصالح ساختمانی در اطراف ساختمان توری فلزی نصب می شود؟ بلی  خیر

آیا پوشش بیمه‌ای در قبال اتومبیل‌های عبوری و یا پارک شده در اطراف محل پروژه مورد درخواست می باشد؟ بلی  خیر

آیا پوشش بیمه‌ای برای خسارت‌های احتمالی وارده به خیابان، پیاده‌رو و اموال عمومی از جمله فضای سبز مورد درخواست می باشد؟

بلی  خیر

آیا پوشش بیمه‌ای برای خسارت‌های احتمالی وارده به تأسیسات تحت‌الارضی شامل خطوط انتقال آب، گاز و تلفن مورد درخواست می باشد؟

بلی  خیر

آیا عملیات ساختمانی همزمان با فصول بارندگی است؟ بلی  خیر

آیا احتمال سیل یا آب گرفتگی در محل پروژه وجود دارد؟ بلی  خیر

آیا در محل اجرای طرح سطح آب‌های زیرزمینی بالاست؟ بلی  خیر

در صورتی که پاسخ مثبت است، آیا عملیات زهکشی انجام می شود؟ (لطفاً توضیح دهید) بلی  خیر

سیستم مقاوم در برابر باد و زلزله: مهاربندی  اتصال صلب  دیوار برشی  قاب خمشی  درز انقطاع

آیا خطر آوار وجود دارد: بلی  خیر

آیا پوشش بیمه‌ای برای خسارت احتمالی ناشی از دیو مصالح در خیابان و پیاده‌رو مورد درخواست می باشد؟ بلی  خیر

لطفاً کروکی دقیق محل پروژه، ساختمان‌ها و معابر مجاور را در کادر ذیل ترسیم فرمائید:

N  
↑

مشخصات ساختمان‌ها و معابر

معبر	ساختمان						جهت جغرافیایی
	عرض	نام	نوع اسکلت	قدمت (به سال)	نوع کاربری	طبقات زیرزمین	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	شمال: .....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	جنوب: .....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	غرب: .....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	شرق: .....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

مدت زمان مورد درخواست بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه: ..... روز، تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز ...../...../۱۳ تا تاریخ انقضاء: تا ساعت ۲۴ روز ...../...../۱۳

پوشش‌ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه‌گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه‌گذار	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 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	

\*\* بدین وسیله 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 گیرد.\*\*

- 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 پرسشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه‌گذار، بیمه‌نامه صادر خواهد گردید.\*\*

بیمه سامان - نمایندگی شیرخانی کد ۱۱۰۳

نماینده / کارگزار:  
مهر، امضاء و تاریخ

بیمه‌گذار:

مهر، امضاء و تاریخ