



## 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.....