

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در فواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

صفحه: 2 از 2

شرکت بیمه نوین

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینمایم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام و نشانی متقاضی بیمه	متقاضی بیمه:		نماینده / کارگزار بیمه:		
	کد ملی:	شماره شناسنامه:	محل صدور:	سال تولد:	
مشخصات عمومی و فنی محل مورد بیمه	نشانی:		تلفن:		
	نشانی محل مورد بیمه:	ابعاد زمین: طول	عرض	متر	
مشخصات فنی بنای جدید	ساختمان: تخریب نشده <input type="checkbox"/>		تخریب شده <input type="checkbox"/>		
	گود برداری شده <input type="checkbox"/>		در حال اجرای فونداسیون و اسکلت <input type="checkbox"/>		
وضعیت ساختمانها یا اموال مجاور	نوع خاک: شنی <input type="checkbox"/>		خاک رس <input type="checkbox"/>		
	سطح آبهای زیرزمینی: پایین <input type="checkbox"/>		متوسط <input type="checkbox"/>		
احداث ساختمان مسکونی، اداری، تجاری <input type="checkbox"/>		احداث سوله <input type="checkbox"/>		نصب اسکلت یا نماسازی <input type="checkbox"/>	
سازه بتنی <input type="checkbox"/>		سازه فلزی <input type="checkbox"/>		مساحت کل زیر بنا متر مربع	
روش و چگونگی خاکبرداری:		عمق خاکبرداری از سطح صفر متر		بازسازی بنای موجود <input type="checkbox"/>	
نحوه اجرای سازه نگهدارنده:		متر		در حال خاکبرداری <input type="checkbox"/>	
ماشین آلات و وسایل مورد استفاده در هنگام خاکبرداری:		تعداد طبقات		تعداد طبقات:	
وضعیت حصار کشی:		تعداد طبقات		تعداد طبقات	
سمت		ساختمان، زمین، باغ و گذر (عرض آن)		تعداد طبقات	
شمال		تعداد طبقات		تعداد طبقات	
جنوب		تعداد طبقات		تعداد طبقات	
شرق		تعداد طبقات		تعداد طبقات	
غرب		تعداد طبقات		تعداد طبقات	
خطرات احتمالی		دیوار باربر		دیوار مشترک	
فاصله تا محل گودبرداری		قدمت بنا		نوع سازه	
نوع کاربری		تعداد طبقات		تعداد طبقات	

لطفاً اطلاعات پشت برگه را نیز تکمیل نمایید



شرکت بیمه نوین
(سهامی عام)

FO-LI-02-01

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

شماره:

ناشی از عملیات ساختمانی در برابر اشخاص ثالث

تاریخ:

قابل توجه بیمه گذار محترم :

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در فواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا فواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.



صفحه 2 از 2

مدت بیمه :		روز از ساعت 24 روز	تا ساعت 24 روز
تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	در هر حادثه - ریال	در طول مدت بیمه - ریال	
<p>جبران هزینه پزشکی هر نفر</p> <p>گرامت فوت و نقص عضو هر نفر</p> <p>جبران خسارات مالی</p>			

کروکی محل اجرای پروژه ساختمانی

شمال ↑

ضمناً اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده ، لذا موافقت میشود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء متقاضی بیمه

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه

تاریخ :