

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال اشخاص ثالث ویژه فعالیتهای خدماتی، صنعتی، تولیدی و عمرانی

مقتضای محترم با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه بر اساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می گردد. خواهشمند است به کلیه پرسشهای مطروحه زیر بطور دقیق و کامل پاسخ دهید.

نام و کد معرف :	
۱- مشخصات متقاضی	
۱/۱- نام و نام خانوادگی متقاضی (حقیقی):	۱/۲- نام متقاضی (حقوقی):
۱/۱/۱- کد ملی :	۱/۲/۱- شماره ثبت شرکت :
۱/۱/۲- شماره شناسنامه / محل صدور :	۱/۲/۲- کد اقتصادی :
۱/۱/۳- نام پدر :	۱/۲/۳- سابقه کاری :
۱/۱/۴- تاریخ تولد :	۱/۲/۴- وضعیت مالکیت : دولتی خصوصی
۱/۳- نشانی :	
تلفن ثابت :	تلفن همراه:
نمابر:	کدپستی :
۲- مشخصات پروژه :	
۲/۱- چنانچه فعالیت شما خدماتی، صنعتی، تولیدی است موارد زیر را تکمیل فرمایید:	
۲/۱/۱- شرح و مشخصات کامل پروژه :	
۲/۱/۲- کروکی کامل پروژه :	
۲/۱/۳- کارهای انجام شده و درصد پیشرفت فیزیکی پروژه تا تاریخ تکمیل پرسشنامه را مشخص فرمایید:	
۲/۱/۴- تعداد تقریبی اشخاص ثالثی که در محل فعالیت حضور پیدا می کنند :	
۲/۱/۵- خطرات احتمالی برای اشخاص ثالث را شرح دهید :	
۲/۲- چنانچه فعالیت شما عمرانی است موارد زیر را تکمیل فرمایید:	
۲/۲/۱- شرح و مشخصات کامل پروژه :	
۲/۲/۲- کروکی کامل پروژه :	
۲/۲/۳- کارهای انجام شده و درصد پیشرفت فیزیکی پروژه تا تاریخ تکمیل پرسشنامه را مشخص فرمایید:	
۲/۲/۴- تعداد تقریبی اشخاص ثالثی که در محل فعالیت حضور پیدا می کنند :	
۲/۲/۵- خطرات احتمالی برای اشخاص ثالث را شرح دهید :	

۳- مدت و میزان تعهد مورد درخواست :	
ریال	۳/۱- تعهدات بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال	۳/۲- حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه
ریال	۳/۳- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
ریال	۳/۴- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
ریال	۳/۵- حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه
ریال	۳/۶- تعهدات بیمه گر برای جبران خسارت مالی در هر حادثه
ریال	۳/۷- حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه
۳/۸- مدت زمان پوشش بیمه ای مورد درخواست ماه می باشد.	
اینجانب بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است . همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.	

نام و امضای متقاضی :

تاریخ :/...../.....