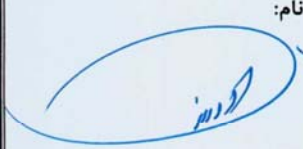


کد مدرک: LAF002	بیمه سامان	 بیمه سامان Saman Insurance
	فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث	

شرح تغییرات	تاریخ	شماره تجدید نظر	شماره صفحه
	۹۰/۱۰/۲۰	۰۰	کلیه صفحات
صدر اولیه			
تغییر محتوای کلی، تغییر فرمت سند از حالت چاپی به غیرچاپی	۹۵/۰۳/۱۹	۰۱	کلیه صفحات
اضافه شدن برخی موارد در قسمت مشخصات موضوع مورد بیمه، حذف حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه در ماه‌های حرام از تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	۹۵/۰۷/۱۲	۰۲	کلیه صفحات
اضافه نمودن «گودبرداری» به عمق و «انجام گودبرداری» به روش و چگونگی در قسمت مشخصات موضوع مورد بیمه، حذف بند «حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه در ماه‌های عادی» از قسمت تعهدات مورد درخواست بیمه گذار و حذف «نقص عضو» از بند حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام در همان قسمت.	۹۵/۱۱/۱۸	۰۳	صفحات ۱ و ۳

تصویب کننده	تائید کننده		تهیه کننده/بازنگری کننده
مدیر عامل	معاون فنی	مدیر معماری سازمانی	مدیر بیمه های مسئولیت
نام:  تاریخ وامضاء: ۹۵/۱۲/۱۵	نام:  تاریخ وامضاء: ۹۵/۰۳/۱۹	نام:  تاریخ وامضاء: ۹۵/۱۱/۲۷	نام:  تاریخ وامضاء: ۹۵/۰۳/۱۹

توجه : مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی " اعتبار دارد " داشته باشند.



مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه‌گذار)

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

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار):

تلفن: فکس:

آیا تا کنون بیمه‌نامه مسئولیت برای پروژه‌ای خریداری نموده‌اید؟ خیر بلی
در صورتیکه پاسخ مثبت است نام پروژه و شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید:
.....

آیا در پنج سال گذشته خسارتی رخ داده است؟ خیر بلی
در صورتی که پاسخ مثبت است نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید.
.....

عمده ترین پروژه ها و فعالیت هایی 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 ماسه ای مخلوط دج

نشانی پروژه:

ماشین آلات خاکبرداری :

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

نوع سازه های مجاور: آجری خشت و گل نیم اسکلت تمام اسکلت

موضوع پروژه ساختمانی: گودبرداری نصب پی و فونداسیون نصب اسکلت (بتنی- فولادی) سفت کاری نازک کاری

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 تایید شهرداری رسیده است؟ بلی خیر

آیا اطراف محل پروژه حصار کشی 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 بیمه ای در قبال اتومبیل های عبوری و یا پارک شده در اطراف محل پروژه مورد درخواست می باشد؟

بلی خیر

آیا پوشش بیمه ای برای خسارت های احتمالی وارده به خیابان، پیاده رو و اموال عمومی از جمله فضای سبز مورد درخواست می

باشد؟ بلی خیر

آیا پوشش بیمه ای برای خسارت های احتمالی وارده به تاسیسات تحت الارضی 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 بیمه ای برای خسارت احتمالی ناشی از دیو مصالح در خیابان و پیاده رو مورد درخواست می باشد؟ بلی

خیر

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه:روز تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳ تاریخ انقضاء: تا ساعت ۲۴ روز / / ۱۳

پوششها 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 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	

** بدینوسیله 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. **

نماینده / کارگزار:
مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:
مهر، امضاء و تاریخ