

|                                                      |                                                                                                                                        |                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد مدرک: FO-LB-16/01<br>شماره: .....<br>تاریخ: ..... | <h2 style="margin: 0;">فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی</h2> <h3 style="margin: 0;">ناشی از اجرای عملیات ساختمانی در قبال اشخاص ثالث</h3> |  <p><b>بیمه ملت</b></p> |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

متقاضی گرامی! باتوجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه براساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می شود، خواهشمندیم موارد درخواست شده را به صورت کامل، دقیق و خوانا پاسخ داده و هیچ یک را بدون پاسخ یا خط تیره نگذارید. اگر سؤالی غیرمرتبط است، در مقابل آن علامت ☒ بگذارید.

|                                  |                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| نمایندگی/کارگزار:<br><br><br>کد: | نام پیشنهاددهنده: کد ملی / شناسه ملی:  |
|                                  | نام پدر: تاریخ تولد/تأسیس: روز ماه سال |
|                                  | تلفن / تلفن همراه: کد پستی:            |
|                                  | نشانی:                                 |

|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مشخصات کار و پروژه ساختمانی در دست ساخت                                                                                                                                                                          | نشانی محل فعالیت:                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                  | موضوع فعالیت:                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                  | آیا در اجرای پروژه ساختمانی شریک یا شرکایی دارید؟ ( شامل حق بیمه اضافه نمی شود)                |
|                                                                                                                                                                                                                  | بله <input type="checkbox"/> (مشخصات آنها را در زیر بنویسید)      خیر <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                  | ۱.                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                  | ۲.                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                  | ۳.                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                  | مساحت کل بنا: ..... متر مربع      طول زمین: ..... متر مربع      عرض زمین: ..... متر مربع       |
|                                                                                                                                                                                                                  | نوع اسکلت:      بتونی <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/>                   |
|                                                                                                                                                                                                                  | نوع ضعیف ترین سازه مجاور:                                                                      |
| خشت و گل <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> نیمه اسکلت <input type="checkbox"/> تمام اسکلت <input type="checkbox"/> اسکلت بتونی <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> |                                                                                                |
| وضعیت خاک محل اجرای پروژه:                                                                                                                                                                                       |                                                                                                |
| دستی <input type="checkbox"/> مخلوط <input type="checkbox"/> دج <input type="checkbox"/> رُس <input type="checkbox"/> شن <input type="checkbox"/> صخره <input type="checkbox"/> ماسه <input type="checkbox"/>    |                                                                                                |
| تراکم (برآورد جمعیتی محل مورد بیمه - بین ۵ تا ۲۰ نفر): .....                                                                                                                                                     |                                                                                                |
| وضعیت گودبرداری:      ندارد <input type="checkbox"/> شروع نشده <input type="checkbox"/> در حال انجام <input type="checkbox"/> به اتمام رسیده <input type="checkbox"/>                                            |                                                                                                |
| عمق گودبرداری از سطح صفر: ..... متر                                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| وضعیت خاک برداری:      ماشینی <input type="checkbox"/> دستی <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |                                                                                                |

وضعیت اطراف محل اجرای کار را شرح دهید. (ساختمان‌ها، اموال مجاور ساکنین و اشخاص ثالث که ممکن است بر اثر عملیاتی نظیر حفاری، شمع‌کوبی و یا سایر عملیات مربوطه به آنها آسیب وارد شود).

| همسایه | تعداد طبقات | زیرزمین<br>(دارد/ ندارد) | نوع سازه<br>(خشت‌وگل/ چوبی/ آجری/ اسکلت<br>فلزی/ اسکلت بتنی) | از کدام قسمت با پروژه هم‌جوار است؟<br>(دیوار سازه/ دیوار حیاط/ خیابان/ کوچه) |
|--------|-------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| شمال   |             |                          |                                                              |                                                                              |
| شرق    |             |                          |                                                              |                                                                              |
| جنوب   |             |                          |                                                              |                                                                              |
| غرب    |             |                          |                                                              |                                                                              |

تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در سه سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):

| نوع حادثه | تعداد | علت حادثه | مبلغ خسارت |
|-----------|-------|-----------|------------|
|           |       |           |            |
|           |       |           |            |
|           |       |           |            |
|           |       |           |            |

شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر سال قبل:

آیا مایل به خرید پوشش‌های تکمیلی زیر هستید؟

- دیه دوم یا بیشتر تا سقف ..... ریال در طی دوره بیمه. ☐ بله ☐ خیر
- پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه و براساس نظر کارشناس بیمه‌گر. ☐ بله ☐ خیر
- جبران هزینه‌های پزشکی بدون تعرفه وزارت بهداشت و براساس فاکتورهای درمانی ارسالی. ☐ بله ☐ خیر
- جبران مابه‌التفاوت افزایش دیه پس از وقوع حادثه مشروط به به‌روز بودن دیه بیمه‌نامه در زمان حادثه: ☐ بله ☐ خیر
- (یک‌بار ☐ دوبار ☐ سه‌بار ☐)
- مسئولیت در قبال اشخاص ثالث ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری خارج از بیمه‌نامه شخص ثالث وسیله نقلیه ☐ بله ☐ خیر
- مسئولیت پیمانکاران پروژه ساختمانی در قبال اشخاص ثالث. ☐ بله ☐ خیر
- مسئولیت مهندسان ناظر و مشاور پروژه ساختمانی در قبال اشخاص ثالث. ☐ بله ☐ خیر

| الف: در هر حادثه:   |                                                                          | تعهدات درخواستی |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| ریال                | حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه و ارش هر نفر در هر حادثه               |                 |
| ریال                | حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه فوت هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام |                 |
| ریال                | حداکثر تعهد مورد درخواست برای هزینه‌های پزشکی هر نفر در هر حادثه         |                 |
| ریال                | حداکثر تعهد مورد درخواست برای خسارت‌های مالی در هر حادثه                 |                 |
| ب: در طی دوره بیمه: |                                                                          |                 |
| ریال                | حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه و ارش در طی دوره بیمه                  |                 |
| ریال                | حداکثر تعهد مورد درخواست برای هزینه‌های پزشکی در طی دوره بیمه            |                 |
| ریال                | حداکثر تعهد مورد درخواست برای خسارت‌های مالی در طی دوره بیمه             |                 |

| روز | به مدت | تا ساعت ۲۴ مورخ | از ساعت ۲۴ مورخ | ردیف |
|-----|--------|-----------------|-----------------|------|
|-----|--------|-----------------|-----------------|------|

توجه:

در بیمه‌نامه‌ای که بر اساس این فرم پیشنهاد صادر شود، تنها مسئولیت بیمه‌گذار تحت پوشش خواهد بود. بدین معنی که:

- اگر بیمه‌گذار کارفرمای پروژه باشد، مسئولیت پیمانکاران و مهندسان پروژه تحت پوشش نیست، مگر پوشش‌های تکمیلی مربوطه خریداری شده باشد.
- اگر بیمه‌گذار پیمانکار پروژه باشد، مسئولیت پیمانکاران وی و مهندسان پروژه تحت پوشش نیست، مگر پوشش‌های تکمیلی مربوطه خریداری شده باشد.

اینجانب ..... به عنوان کارفرما □ پیمانکار □ پروژه‌ی ساختمانی بدینوسیله اعلام می‌دارم که اظهارات مندرج در این فرم پیشنهاد صحیح بوده و هیچ‌گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

امضای این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه‌گر و یا پیشنهاد دهنده نخواهد بود.

مهر و امضای نماینده/کارگزار: تاریخ: ۱۳ / / نام و امضای پیشنهاد دهنده: