



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت حرفه‌ای مهندسان طراح، محاسب و ناظر ساختمان

شماره سند: FM-LI-47/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

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

موضوع بیمه عبارت است از بیمه مسئولیت حرفه ای بیمه گذار در قبال مالکان، اشخاص ثالث و کارکنان اجرائی پروژه‌های ساختمان سازی، بدین معنی که چنانچه در نتیجه سهل انگاری و یا اشتباه حرفه‌ای بیمه گذار در طراحی / محاسبات / نظارت ساختمانی که مسئول آنها می‌باشد. در هنگام انجام عملیات ساختمانی خسارت بدنی به کارگران و یا مالک و یا خسارات جانی و مالی به اشخاص ثالث یا ساختمانیهای مجاور وارد آید و بیمه گذار قانوناً مقصر شناخته شود، بیمه گر پس از احراز مسئولیت بیمه گذار نسبت به جبران خسارت اقدام می‌نماید.

نام: کد ملی: تاریخ تولد / تاسیس: روز ماه سال

شماره اقتصادی:

تلفن / همراه:

کد پستی:

نشانی:

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی (طراح، محاسب، ناظر)	سابقه کار (سال)	شماره نظام مهندسی	شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی)	شماره امضاء شهرسازی (شهرداری)

نوع تخصص:

هر سه رشته (مدیریت کل پروژه ساختمانی):

ناظر پایه حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع نظارت ساختمانی: ریال

طراح پایه حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع طراحی: ریال

محاسب پایه حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع محاسبات: ریال

متر از سالیانه نظارت: مترمربع . متر از سالیانه طراحی: متر.

مدت بیمه: روز از تاریخ تا تاریخ

تعداد، موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از مسئولیت بیمه گذار به مالکان ساختمانیها، کارگران ساختمانی و اشخاص ثالث در سه سال گذشته:

ردیف	نوع حادثه	تعداد خسارت جانی	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)

حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی: ریال

حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام: ریال

حداکثر خسارت مالی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه در هر حادثه: ریال

حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو طی دوره بیمه: ریال

حداکثر خسارت مالی ناشی از حوادث موضوع این بیمه در طی دوره بیمه: ریال

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق‌الذکر براساس 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:

نماینده / کارگزار:

تاریخ: