



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مهندسين ناظر، طراح و محاسب

شماره سند: FM-LI-66/01
تاریخ: / / ۱۳
پیوست:
صفحه: ۱ از ۱

متقاضی حقوقی		متقاضی حقیقی	
نام:		نام و نام خانوادگی:	
شناسنامه ملی:		کد ملی:	
کد اقتصادی:		شماره شناسنامه:	
نشانی متقاضی:			
کد پستی:	نمابر:	تلفن همراه:	تلفن ثابت:
بیمه گذار حقیقی			
<input type="checkbox"/> طراح مهندس طراح پایه متراژ سالیانه طراحی حق الزحمه دریافتی بابت هر متر مربع		<input type="checkbox"/> ناظر مهندس ناظر پایه متراژ سالیانه نظارت حق الزحمه دریافتی بابت هر متر مربع	
<input type="checkbox"/> محاسب مهندس محاسب پایه متراژ سالیانه محاسبه حق الزحمه دریافتی بابت هر متر مربع		<input type="checkbox"/> هر سه رشته (مدیریت کل پروژه)	
شماره نظام مهندسی:		شماره سابقه کار:	
شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی):		شماره و امضاء شهرسازی (شهرداری):	
بیمه گذار حقوقی			
تعداد اعضا و شرکاء:		تاریخ ثبت شرکت:/...../.....	
شماره ثبت شرکت:			
مشخصات اعضا و شرکاء			
نام و نام خانوادگی	تخصص (طراح/ناظر/محاسب)	پایه	شماره نظام مهندسی
سابقه کار	شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن)	شماره امضا (شهرداری)	متراژ سالیانه
چنانچه متقاضی تقاضای پوشش بیمه ای بیش از یک نوع عملیات (نظارت، محاسبه، طراحی) را دارد آنها را مشخص نمایید:			
سوابق بیمه ای			
آیا متقاضی قبلاً دارای پوشش بیمه ای بوده است؟ در صورت مثبت بودن نام شرکت و شماره بیمه نامه سال گذشته را ذکر نمایید:			

مشخصات متقاضی

اطلاعات فنی بیمه گذار



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مهندسین ناظر، طراح و محاسب

شماره سند: FM-LI-66/01
تاریخ: / / ۱۳
پیوست:
صفحه: ۲ از ۱

سوابق خسارت طی سه سال گذشته				اطلاعات فنی بیمه گذار
سال حادثه	تعداد حادثه	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه	

ریال	حداکثر تعهدات بیمه گر	مدت و میزان تعهدات درخواستی
	حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی در هر حادثه	
	حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
	تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
	تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
	حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه	
	تعهد بیمه گر برای جبران خسارت مالی در هر حادثه	
	حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
مدت زمان پوشش بیمه مورد درخواست ماه از تاریخ تا تاریخ		
چنانچه متقاضی پوشش بیمه ای (دوره تامین) بیش از یکسال (پس از انقضای بیمه نامه) برای هر ساختمان مورد نظارت، محاسبه و طراحی هستید مدت آن را مشخص نمایید:		

متقاضی	تاییدیه
<p>اینجانب بدینوسیله اعلام می دارم که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است.</p> <p>همچنین موافقت میشود که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.</p> <p>امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر نمی باشد.</p> <p>تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد:/...../.....</p> <p style="text-align: center;">امضاء بیمه گذار</p>	
<p>واحد صدور (شعبه / نمایندگی)</p>	
<p>تاریخ دریافت فرم پیشنهاد/...../.....</p> <p>امضاء و مهر واحد صدور</p>	