

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مهندسین ناظر، طراح و محاسب ساختمانی

پیشنهاد	شماره پیشنهاد:		تاریخ پیشنهاد: / /	
	نام معرف:		کد معرف:	
مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار (مشاور حقیقی / حقوقی):			
	شماره شناسنامه / ثبت:		کد ملی / شماره ثبت:	
	رشته تحصیلی:		سال تولد / ثبت: / /	
	شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی):		شماره نظام مهندسی:	
سابقه بیمه ای و خسارتی	نشانی محل سکونت:			
	تلفن:		دورنگار:	
	نشانی محل کار:		دورنگار:	
	تلفن:			
تعهدات در خواستی	۱- چنانچه سابقه بیمه ای دارید، مدت بیمه و شرکت های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید.			
	۲- در صورت بروز خسارت طی پنج سال گذشته، تعداد، موضوع و مبالغ پرداختی یا در جریان رسیدگی ناشی از قصور حرفه ای متقاضی به مالکین ساختمان ها، کارگران ساختمانی و یا اشخاص ثالث ذکر نمایید.			
	نوع پوشش		نقص عضو	
	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هرنفرد هر حادثه		ریال	در ماه های عادی
	۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه		ریال	در ماه های حرام
	۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه		ریال	
	۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه		ریال	
۵- خسارت مالی در هر حادثه		ریال		
۶- خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه		ریال		
نوع پوشش در خواستی و متراژ سالیانه	<input type="checkbox"/> طراحی متر <input type="checkbox"/> محاسب متر <input type="checkbox"/> نظارت متر <input type="checkbox"/> هر سه رشته (مدیریت کل پروژه ساختمانی) متر			
	مدت بیمه درخواستی: روز			
	به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم: کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه قرار گیرد این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه ایجاد نمی نماید			
	نام/مهر و امضاء بیمه گذار			
ملاحظات بیمه گر	تاریخ: / /		نام و امضا	
	مهر و امضا معرف		تاریخ: / /	