



(سهامی عام)

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

شماره شناسایی سند: PI24F270

شماره بازنگری: 03

| | | |
|-----------------------------|---|-------------------|
| مشخصات بیمه گذار | نام بیمه گذار:..... شماره نظام مهندسی:..... | کد نمایندگی:..... |
| | شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی):..... | خانم/آقای:..... |
| | شماره امضای شهرسازی (شهرداری):..... سابقه کار..... سال. درجه و رتبه:..... | کار گزار:..... |
| | کد ملی/کد اقتصادی:..... تاریخ تولد/تاسیس:..... کد پستی:..... | واحد صدور:..... |
| | نشانی:..... | دورنگار:..... |
| تلفن:..... تلفن همراه:..... | | |

| | |
|-----|---|
| مدت | مدت بیمه نامه:..... روز/سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ..... تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ..... |
|-----|---|

| | |
|-----------------------------------|--|
| مشخصات مهندسين ناظر، طراح و محاسب | <input type="radio"/> ناظر پایه..... حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع نظارت ساختمانی:..... ریال. |
| | <input type="radio"/> طراح پایه..... حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع طراحی:..... ریال. |
| | <input type="radio"/> محاسب پایه..... حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع محاسبات:..... ریال. |
| | متراژ سالیانه نظارت:..... مترمربع. متراژ سالیانه طراحی:..... مترمربع. متراژ سالیانه محاسبات:..... مترمربع. متراژ سالیانه هر سه رشته:..... مترمربع. |
| | چنانچه بیمه گذار شخص حقوقی می باشد، لیست مشخصات مهندسين طبق جدول زیر تکمیل گردد: |

| نام و نام خانوادگی | تخصص (طراح، محاسب، ناظر) | شماره نظام مهندسی | سابقه کار (سال) | شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی) | شماره امضا شهرسازی (شهرداری) | درجه و رتبه |
|--------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|--|------------------------------|-------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| سوابق خسارت | شماره بیمه نامه سال قبل:..... نام بیمه گر قبلی:..... آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون: | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>تعداد</th> <th>نوع حادثه (فوت/نقص عضو و ...)</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>علت/مقصر حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | تاریخ حادثه | تعداد | نوع حادثه (فوت/نقص عضو و ...) | مبلغ خسارت (ریال) | علت/مقصر حادثه | | | | | | | | | | |
| | تاریخ حادثه | تعداد | نوع حادثه (فوت/نقص عضو و ...) | مبلغ خسارت (ریال) | علت/مقصر حادثه | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------|--|--|
| میزان تعهدات | الف: در هر حادثه: | ب: در طی دوره بیمه نامه: |
| | حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی:..... ریال | حداکثر تعهد فوت و نقص عضو:..... ریال |
| | حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام:..... ریال | حداکثر تعهد هزینه های پزشکی:..... ریال |
| | حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر:..... ریال | حداکثر تعهد خسارات مالی:..... ریال |

| | |
|-------------------|--|
| تائیدیه بیمه گذار | اینجانب..... به عنوان بیمه گذار/نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مهندسين ناظر، طراح و محاسب تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد. |
| | تاریخ تکمیل پیشنهاد:..... نام، امضاء و مهر بیمه گذار:..... |

| |
|--|
| این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می گردد: |
| مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور:..... تاریخ دریافت پیشنهاد:..... |