

LAF034	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت حرفه‌ای مهندسين ناظر، طراح و محاسب ساختمانی	
تجدیدنظر: 03		
صفحه: 1 از 2		

مشخصات بیمه‌گزار		
حقوقی	حقیقی	
نام شرکت / واحد صنفی:	نام پدر:	نام و نام خانوادگی:
شناسه ملی / کد اقتصادی:	شماره ملی (الزامی):	
شماره ثبت:	جنسیت: ☐ زن ☐ مرد	تاریخ تولد:
نوع مالکیت: ☐ دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی	سابقه کار (سال):	
تاریخ تأسیس:	شماره پروانه اشتغال:	شماره نظام‌مهندسی:
نشانی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار:		
تلفن ثابت:	کد پستی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار:	
تلفن همراه:	نشانی محل فعالیت موضوع بیمه:	
تلفن ثابت:	کد پستی محل فعالیت موضوع بیمه:	

در صورت حقیقی بودن بیمه‌گزار:

رشته تخصصی: مکانیک و برق ☐ عمران ☐ معماری ☐ بازرس گاز ☐ ناظر گاز ☐ مجری گاز ☐ ترافیک ☐ شهرسازی ☐
 مترآژ سالیانه (مترمربع):

تمایل دارید برای کدام یک از فعالیت‌های خود پوشش بیمه‌ای اخذ نمایید؟ طراحی ☐ محاسبه ☐ نظارت ☐ هر سه مورد ☐

در صورت حقوقی بودن بیمه‌گزار: تعداد اعضاء و شرکای (نفر):

مشخصات اعضاء و شرکا								
ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	تخصص (ناظر، طراح، محاسب)	سابقه کار (سال)	شماره نظام‌مهندسی	شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی)	شماره امضا شهرداری	مترآژ پایه سالیانه
1								
2								
3								
4								
5								

*چنانچه تعداد اعضاء و شرکا بیش از 5 نفر باشد، مشخصات آن‌ها را طبق جدول فوق، در پشت فرم پیشنهاد درج و مهر و امضاء گردد.

موضوع بیمه

موضوع بیمه عبارت است از مسئولیت حرفه‌ای بیمه‌گزار در قبال مالکان و اشخاص ثالث، بدین مضمون که چنانچه در نتیجه سهل‌انگاری، قصور، خطا، غفلت و یا اشتباه حرفه‌ای بیمه‌گزار صدمات جسمانی یا مالی به مالکان و اشخاص ثالث وارد آید و مسئولیت وی توسط مراجع ذی‌صلاح قضایی احراز گردد بیمه‌گر با رعایت مفاد شرایط خصوصی، عمومی و استثنائات این بیمه‌نامه و تا سقف جدول تعهدات بیمه‌نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

مشخصات مورد بیمه

1- آیا برای این موضوع فعالیت قبلاً بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای مهندسين ناظر، طراح، محاسب و یا مجری خریداری نموده‌اید؟ بلی ☐ خیر ☐
 در صورت مثبت بودن پاسخ، نام بیمه‌گر: شماره بیمه‌نامه: تاریخ انقضا: را ذکر نمایید.

2- آیا تاکنون موضوع بیمه سابقه خسارت در 3 سال گذشته را داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ، علت: نوع حادثه: و مبلغ خسارت (ریال): را ذکر نمایید.

پوشش‌ها و تعهدات

پوشش‌ها	تعهدات	مبلغ تعهد درخواستی (ریال)
جانی	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی	
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام	
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
مالی	حداکثر خسارت مالی برای هر نفر در هر حادثه	
	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه	

مدت زمان مورد درخواست بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه (به روز):	تاریخ شروع بیمه‌نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14...	تاریخ انقضا بیمه‌نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14
بدین وسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین این جانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. - بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. - بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید. امضا و تأیید این پرسشنامه به‌تنهایی به معنای تعهد بیمه‌گر در برابر پیشنهاددهنده نیست و انجام تعهدات بیمه‌گر تنها پس از صدور بیمه‌نامه امکان‌پذیر خواهد بود. در صورت بروز خسارت ارائه مدرک حرفه‌ای معتبر مرتبط با فعالیت بیمه‌گزار محترم الزامی می‌باشد.		

بیمه‌گزار:

نماینده/ کارگزار:

تاریخ، امضا، مهر

تاریخ، امضا، مهر