

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

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام معرف: شرکت نمایندگی بیمه پویا صنعت تجارت البرز شریف (۶۶۱۰) تاریخ پیشنهاد: / / کد معرف: ۶۶۱۰		
	نام بیمه‌گذار (مشاور حقیقی / حقوقی): کد ملی / شماره ثبت: شماره شناسنامه / ثبت: سال تولد / ثبت: / / محل صدور / ثبت: رشته تحصیلی: سابقه کار: شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی): نشانی محل سکونت: تلفن: دورنگار: نشانی محل کار: تلفن: دورنگار:		
مشخصات بیمه‌گذار	۱- چنانچه سابقه بیمه‌ای دارید، مدت بیمه و شرکت‌های 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 حرفه‌ای متقاضی به مالکین ساختمان‌ها، کارگران ساختمانی و یا اشخاص ثالث ذکر نمایید.		
			
سابقه بیمه‌ای و خسارتی	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هرنفرد در هر حادثه ۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه ۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه ۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه ۵- خسارت مالی در هر حادثه ۶- خسارت مالی در طول مدت بیمه‌نامه		
			
تعهدات در خواستی	نوع پوشش نقص عضو فوت در ماه‌های عادی در ماه‌های حرام ریال ریال ریال ریال ریال ریال		
	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هرنفرد در هر حادثه ۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه ۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه ۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه ۵- خسارت مالی در هر حادثه ۶- خسارت مالی در طول مدت بیمه‌نامه		
نوع پوشش در خواستی و متراژ سالیانه	طراحی متر محاسب متر نظارت متر هر سه رشته (مدیریت کل پروژه ساختمانی) متر		
			
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی: ۳۶۵ روز		
	به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم: ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه‌نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه‌نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید.		
مهر و امضا بیمه‌گذار	نام/مهر و امضاء بیمه‌گذار		
	نام و امضا تاریخ: / / مهر و امضا معرف		
ملاحظات بیمه‌گر	تاریخ: / / نام و امضا تاریخ: / / مهر و امضا معرف		
			