



این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه نامه): تاریخ تولد:

نشانی: تلفن:

کد ملی: کد پستی:

مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز: الی ساعت ۲۴ روز:

شماره عضویت نظام مهندسی: شماره پروانه اشتغال:

نوع صلاحیت طبق پروانه: طراحی محاسبه نظارت اجرا سایر:

نوع عضویت: مهندسی کاردان فنی معمار تجربی سایر:

رشته تخصصی: معماری عمران برق مکانیک سایر:

* لطفاً تصویر پروانه اشتغال خود را ضمیمه فرم پیشنهاد نمایید.

تمایل دارید برای کدام یک از فعالیت های حرفه ای خود پوشش بیمه ای اخذ نمایید؟ طراحی و محاسبه / نظارت اجرا

* کلیه خسارت هایی که در مدت اعتبار بیمه نامه واقع شده باشد صرف نظر از زمان اجرای پروژه، تحت پوشش این بیمه نامه قرار می گیرد مشروط بر اینکه طبق رأی مراجع ذی صلاح، بیمه گذار مسئول شناخته شود.

آیا قبلاً بیمه نامه مسئولیت حرفه ای مهندسين ناظر، طراح، محاسب و یا مجری خریداری نموده اید؟ بله خیر

نام شرکت بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء بیمه نامه:

اگر در ۳ سال گذشته حوادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد در محل فعالیت اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه بنویسید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

شماره	شرح	حداکثر مبلغ (ریال)
	جبران خسارت دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
	جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
	جبران خسارت دیه یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت در طول مدت بیمه نامه	
	جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
	جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
	جبران خسارت مالی در هر حادثه	
	جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این برگه به تنهایی موجب هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسش نامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نماینده/کارگزار:

بازاریاب: