

## 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: .....	
	سال تولد / ثبت: ..... / ..... / .....		محل صدور / ثبت: .....	
	رشته تحصیلی: .....		شماره نظام مهندسی: .....	
سابقه بیمه ای و خسارتی	شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی): .....			
	نشانی محل سکونت: .....			
	تلفن: .....		دورنگار: .....	
	نشانی محل کار: .....		تلفن: .....	
<p>۱- چنانچه سابقه بیمه ای دارید، مدت بیمه و شرکت های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید.</p> <p>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.</p>				
تعهدات در خواستی	نوع پوشش		نقص عضو	
	فوت		در ماه های عادی	
	در ماه های حرام		در ماه های عادی	
	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هرنفرد در هر حادثه	ریال 2.100.000.000	ریال 2.100.000.000	ریال 2.800.000.000
	۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال 21.000.000.000	ریال 21.000.000.000	ریال 28.000.000.000
	۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	ریال 75.000.000		
	۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال 225.000.000		
۵- خسارت مالی در هر حادثه	ریال 1.500.000.000			
۶- خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	ریال 1.500.000.000			
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: ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی نماید.			
	نام/مهتر و امضاء بیمه گذار			
مهر و امضاء بیمه گذار	تاریخ: ..... / ..... / .....			
	مهتر و امضاء معرف			
ملاحظات بیمه گر	نام و امضاء			
	تاریخ: ..... / ..... / .....			