

LAF034

کد سند :

شرکت بیمه سامان

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



شماره تجدید نظر: 02

جهت ضمیمه :

شرح تغییرات	تاریخ	شماره تجدید نظر	شماره صفحه
صدر اولیه	1390/10/21	00	کلیه صفحات
روز رسانی فرم، اضافه شدن آئتم « حق الزحمه دریافتی بابت هر متر مربع » به قسمت بیمه گذار حقیقی، اضافه شدن آئتم های « پایه » و « متراژ سالیانه » به جدول بیمه گذار حقوقی، اضافه شدن انواع طرح های پیشنهادی و پوشش های تکمیلی.	1397/04/17	01	کلیه صفحات
حذف طرح های پیشنهادی و جدول مربوط به آن، اصلاح بند پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	1400/02/12	02	کلیه صفحات

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده/بازنگری کننده
هادی رئیس زاده  1400/10/11	مهدي فلاح  1400/09/29	نگین فیروز  1400/09/28
	فرزاد فروغی  1400/10/01	عبدالرسول عطانی  1400/09/30
		علی صرفی  1400/09/27



مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه‌گذار)

بیمه گذار حقیقی

نام و نام خانوادگی:
 کد ملی (الزامی است):
 سابقه کار : سال
 رشته تحصیلی :
مسئولیت های مهندس :
 مهندس ناظر پایه، حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع ریال - متراژ سالیانه مترمربع
 مهندس طراح پایه، حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع ریال - متراژ سالیانه مترمربع
 مهندس محاسب پایه، حق الزحمه دریافتی بابت هر مترمربع ریال - متراژ سالیانه مترمربع
 نشانی متقاضی (بیمه‌گذار):
 تلفن : تلفن همراه: دورنگار : کدپستی :

بیمه گذار حقوقی

نام (مؤسسه، شرکت، سازمان):
 شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است) :
 تاریخ تأسیس: ۱۴ / /
 استان :
مشخصات اعضاء و شرکاء :
 نوع مالکیت : دولتی خصوصی تعاونی
 شماره ثبت:
 تعداد اعضاء و شرکاء : نفر

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	تخصص (ناظر، طراح، محاسب)	سابقه کار (سال)	شماره نظام مهندسی	شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی)	شماره امضاء شهرداری	پایه	متراژ سالیانه
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									

تذکر : چنانچه تعداد اعضاء و شرکاء بیش از ۷ نفر باشد، مشخصات آنها را طبق جدول فوق، در پشت فرم پیشنهاد درج و مهر و امضاء گردد.

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار):
 تلفن : تلفن همراه: دورنگار : کدپستی :

اطلاعات مورد بیمه

آیا تا کنون بیمه‌نامه مسئولیت حرفه ای مهندسين ناظر، طراح و محاسب ساختمانی را خریداری نموده‌اید؟ بلی خیر
در صورتیکه پاسخ مثبت است نام شرکت بیمه صادر کننده و تاریخ انقضای بیمه نامه را بنویسید:

.....
آیا در سه سال گذشته خسارتی که ناشی از مسئولیت حرفه ای پیشنهاددهنده و اعضای آن در قبال مالکان ساختمانها، کارگران ساختمانی و سایر اشخاص ثالث باشد، رخ داده است؟ بلی خیر
در صورتی که پاسخ مثبت است تعداد، موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از مسئولیت متقاضی به مالکین ساختمانها، کارگران ساختمانی و اشخاص ثالث را مشخص فرمایید.

ردیف	موضوع ادعا	مبالغ پرداختی (ریال) (خسارتی جانی و مالی)
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		

پوشش های تکمیلی

- پوشش خسارت با رای دادگاه : بلی خیر
- پرداخت خسارت با تایید هیئت انتظامی وزارت راه و شهرسازی : بلی خیر
- پوشش بیمه ای بیش از یک نوع عملیات (نظارت، طراحی و محاسبه) : بلی خیر

مدت زمان مورد درخواست بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت ۲۴روز / / ۱۴ تاریخ انقضاء: از ساعت ۲۴روز / / ۱۴



بیمه سامان

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

LAF۰۳۴

تجدید نظر: ۰۲

صفحه: ۳ از ۳

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
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 ماههای عادی	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه	
** بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب 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.	
** به اطلاع می‌رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه‌گذار بیمه‌نامه صادر خواهد گردید. **	
بیمه‌گذار: مهر، امضاء و تاریخ	نماینده/کارگزار: مهر، امضاء و تاریخ