



شرکت بیمه تعاون (تعاونی سهامی عام)

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام بیمه گذار:					شماره اقتصادی / ملی	
شماره ثبت:					تاریخ تاسیس/ تولد:	
نشانی: استان		شهر		منطقه شهرداری		خیابان
پست الکترونیک:		تلفن:		دورنگار:		تلفن همراه:
گروهی: تعداد و مشخصات اعضا و شرکاء:						
نام و نام خانوادگی		رشته تحصیلی (طراح، محاسب، ناظر)		سابقه کار (سال)		شماره نظام مهندسی
شماره و امضاء شهرداری (شهرداری)		شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرداری)		شماره و امضاء شهرداری (شهرداری)		شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرداری)
مسئولیت‌های مهندسين		طراح:		محاسب: نظارت:		هر سه رشته (مدیریت کل پروژه ساختمانی):
مترائز سالیانه		طراح:		مترمربع، محاسب:		مترمربع، نظارت:
حق الزحمه دریافتی هر مترمربع		طراح:		ریال، محاسب:		ریال، نظارت:
تعداد، موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از مسئولیت متقاضی به مالکین ساختمانها، کارگران ساختمانی و اشخاص ثالث در سه سال گذشته:						
ردیف	نام بیمه گر	شماره بیمه نامه	تاریخ انقضاء بیمه نامه	موضوع ادعا	مبالغ پرداختی - ریال (خسارت مالی و بدنی)	
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
حدود تعهدات بیمه ای مورد تقاضا:						
ردیف	نوع تعهدات		حداکثر تعهد هر نفر در هر حادثه - ریال		حداکثر تعهد در مدت بیمه - ریال	
۱	هزینه های پزشکی					
۲	دیه فوت و نقص عضو					
۳	خسارت مالی					

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه گذار:

تاریخ: