شناسه مدرک: PI-4270-FR-110
شماره بازنگری: 04

پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای
مهندسین ناظر، طراح، محاسب و مجری

پارسیان (سهامی عام)
شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

مشخصات بیمه‌گذار

نام بیمه‌گذار:	کد ملی/ شناسه ملی:	کد اقتصادی:	کد نمایندگی:
تاریخ تولد/ تاسیس:	کد پستی:		خانم/ آقای:
نشانی:			کارگزار:
تلفن:	تلفن همراه:	نمابر:	واحد صدور:

مدت

مدت بیمه‌نامه: روز/ سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه تا ساعت ۲۴ مورخ

موضوع فعالیت و مشخصات مهندسین

موضوع فعالیت: ☐ راه و ساختمان ☐ تاسیسات ☐ برق و الکترونیک ☐ گاز ☐ معدن ☐ سایر .....

رشته: ..... شماره نظام مهندسی: ..... شماره پروانه اشتغال: .....

☐ ناظر پایه ..... ☐ طراح پایه ..... ☐ محاسب پایه ..... ☐ مجری پایه .....

متراژ سالیانه طراحی/ محاسبه/ نظارت/ اجرا: ..... متر مربع.

چنانچه بیمه‌گذار شخص حقوقی می‌باشد، لیست مشخصات مهندسین طبق جدول زیر تکمیل گردد:

نام و نام‌خانوادگی	رشته	تخصص (طراح، محاسب، ناظر، مجری)	شماره نظام مهندسی	سابقه کار (سال)	شماره پروانه اشتغال وزارت مسکن و شهرسازی	درجه و رتبه

جهت اعلام حق بیمه، تصویر پروانه فعالیت، پیوست فرم پیشنهاد گردد.

سوابق خسارت

شماره بیمه‌نامه سال قبل: ..... نام بیمه‌گر قبلی: ..... آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/ مقصر حادثه

میزان تعهدات درخواستی

الف: در هر حادثه	ب: در طی دوره بیمه‌نامه
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ..... ریال.	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ..... ریال.
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ..... ریال.	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ..... ریال.
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ..... ریال.	حداکثر تعهد خسارات مالی: ..... ریال.
حداثر تعهد خسارت مالی:..... ریال.	

تاییدیه بیمه‌گذار

اینجانب ..... به عنوان بیمه‌گذار/ نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات درج‌شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای مهندسین ناظر، طراح ، محاسب و مجری تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. بنابراین موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: **نام و نام‌خانوادگی، امضاء و مهر بیمه‌گذار:**

این قسمت توسط نمایندگی/ واحد صدور تکمیل می‌گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/ واحد صدور: **تاریخ دریافت پیشنهاد:**