



با توجه به مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه، خواهشمند است در تکمیل این پرسش نامه و پیشنهاد 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:

* صدور بیمه نامه منوط به ارائه تصویر پروانه فعالیت مهندسين از وزارت راه و شهرسازی می باشد.

تمایل دارید برای کدام یک از فعالیت های حرفه ای خود که در گذشته انجام داده اید یا در طول مدت اعتبار بیمه نامه انجام خواهید داد پوشش بیمه ای اخذ نمایید؟

طراحی و محاسبه / نظارت ☐ اجرا ☐

آیا قبلاً بیمه نامه مسئولیت حرفه ای مهندسين ناظر، طراح، محاسب و یا مجری خریداری شده است؟ 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 اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه بنویسید:

حداکثر تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل درج نمایید:

حداکثر مبلغ (ریال)	تعهدات بیمه گر
	جبران خسارت دیه و 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 و 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

پوشش‌های تکمیلی مورد درخواست را مشخص نمایید:

☐ پوشش تبصره ۱ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی برای هر نفر در هر حادثه مبلغ ریال و در طول مدت بیمه‌نامه

مبلغ ریال

☐ پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه: ☐ یک بار افزایش ☐ دوبار افزایش ☐ سه بار افزایش

☐ پوشش تعدد دیات برای هر نفر در هر حادثه مبلغ ریال و در طول مدت بیمه‌نامه مبلغ ریال

☐ پوشش هزینه‌های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیأت کارشناسی برای هر ادعا و در طول مدت بیمه‌نامه مبلغ ریال

☐ پوشش حذف فرانشیز هزینه های پزشکی

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه‌نامه می‌باشد و این برگه به تنهایی موجب هیچ‌گونه حقی برای بیمه‌گذار و یا منشاء هیچ‌گونه تعهدی برای بیمه‌گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه‌نامه و این پیشنهاد، بیمه‌نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه‌گر در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسش‌نامه و پیشنهاد صحیح می‌باشد.

نام بیمه‌گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

نماینده/کارگزار:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار: