



فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت حرفه ای مهندسان طراح، محاسب و ناظر ساختمان

شماره سند: FM-LB-47/02

تاریخ:/...../۱۴۰۰

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم می باشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سؤالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ حقوقی ☐):	کد ملی/شناسه ملی:	تاریخ تولد/ثبت:
شماره شناسنامه/ثبت:	کد اقتصادی:	نشانی: استان:
شهر:	خیابان:	پلاک/شماره:
کد پستی:	تلفن ثابت (به همراه کد):	تلفن ثابت (به همراه کد):
دورنگار:	تلفن همراه:	پست الکترونیک/وب سایت:

پیشنهاد دهنده

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	نوع تخصص	درجه کاری	سابقه کار	شماره نظام مهندسی	شماره پروانه اشتغال وزارت مسکن	شماره امضا شهرسازی
۱			طراح ☐ محاسب ☐ ناظر ☐					
۲			طراح ☐ محاسب ☐ ناظر ☐					
۳			طراح ☐ محاسب ☐ ناظر ☐					
۴			طراح ☐ محاسب ☐ ناظر ☐					
۵			طراح ☐ محاسب ☐ ناظر ☐					

مشخصات اعضاء

نوع تخصص:	مترائز سالیانه نظارت: متر مربع.	مترائز سالیانه طراحی: متر مربع.
مترائز سالیانه محاسبه:	متر مربع	متر مربع
مدیریت کل پروژه ساختمانی (هر سه رشته):	بلی ☐ خیر ☐	
حق الزحمه دریافتی بابت نظارت هر مترمربع ساختمان:	ریال.	حق الزحمه دریافتی بابت طراحی هر مترمربع ساختمان: ریال.
حق الزحمه دریافتی بابت محاسبه هر متر مربع ساختمان:	ریال.	

شرح خدمات مهندسی

از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز

مدت

۱. آیا قبلاً چنین بیمه ای خریداری نموده اید؟ بلی ☐ خیر ☐

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً نام شرکت، شماره و تاریخ انقضا بیمه نامه سال قبل را بیان فرمائید.

۲. آیا تاکنون خسارتی که ناشی از مسئولیت حرفه ای پیشنهاد دهنده و اعضا آن در قبال مالکان ساختمانها، کارگران ساختمانی و سایر اشخاص ثالث باشد، اتفاق افتاده است؟ بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً مبلغ و نوع هر یک را به تفکیک بیان نمائید

سوابق بیمه و خسارت

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۶	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
۷	حداکثر خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

تعهدات درخواستی

شعبه/نماینده/کارگزار
مهر و امضاء:
تاریخ:

تأییدیه پیشنهاد دهنده
صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است.
نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده:
تاریخ: