

## پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی و حرفه ای مجریان ذیصلاح ساختمانی

مشخصات متقاضی						
وضعیت : <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی			نوع شخص : <input type="checkbox"/> حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی			
کد ملی:			خانم/آقای: .....			
شناسه ملی:			شرکت /موسسه: .....			
مدیر عامل:			شناسه اقتصادی			
شماره نظام مهندسی:			شماره پروانه اشتغال: .....			
شرکت بیمه گر:			شماره بیمه نامه سال قبل: .....			
کد پستی:			آدرس دقیق: .....			
تلفن		همراه		نمابر		
سوابق خسارات دریافتی طی سه سال گذشته						
سال	شماره بیمه نامه	نام شرکت بیمه	خسارت جانی	خسارت مالی	تعداد خسارت	مبلغ خسارت
مشخصات پروژه						
آدرس بیمه گذار: استان: ..... شهر: ..... آدرس دقیق: .....						
آدرس پروژه (در صورت نیاز): استان: ..... شهر: ..... آدرس دقیق: .....						
تعداد پروانه (مجوز) ساخت دریافتی طی مدت اعتبار بیمه نامه ..... پروانه.						
شماره پروانه/پروانه ها ..... تاریخ پروانه/پروانه ها .....						
میزان متراژ پروژه/پروژه ها : ..... مترمربع.						

## پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی و حرفه ای مجریان ذیصلاح ساختمانی

حداکثر تعهدات درخواستی	
ریال .....	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در ماههای عادی برای هر نفر و در هر حادثه
ریال .....	حداکثر غرامت فوت در ماههای حرام برای هر نفر و در هر حادثه
ریال .....	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای کل اشخاص در طول مدت اعتبار بیمه نامه
ریال .....	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال .....	حداکثر هزینه پزشکی برای کل اشخاص در طول مدت اعتبار بیمه نامه
ریال .....	حداکثر تعهد مالی در هر حادثه
ریال .....	حداکثر تعهد مالی برای مجموع خسارات در طول مدت اعتبار بیمه نامه
<b>تعهدات بدنی</b>	
<b>تعهدات مالی</b>	
پوشش های اضافی	
<p>۱. آیا پوشش مسئولیت بیمه گذار ناشی از تعدد دیات (بیش از یک دیه) مورد درخواست است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۲. آیا پوشش بیمه ای افزایش دیه هر سال مازاد بر دیه خریداری شده در بیمه نامه حداکثر تا ۱ بار مورد درخواست است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۳. آیا پوشش بیمه ای افزایش دیه هر سال مازاد بر دیه خریداری شده در بیمه نامه حداکثر تا ۲ بار مورد درخواست است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۴. آیا پوشش بیمه ای افزایش دیه هر سال مازاد بر دیه خریداری شده در بیمه نامه حداکثر تا ۳ بار مورد درخواست است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	
مدت بیمه نامه	
بیمه نامه به مدت ..... روز از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... درخواست می گردد.	
این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هرگونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.	
تاریخ تکمیل:      /      /      ۱۴	
نام و نام خانوادگی متقاضی .....	مهر و امضاء نمایندگی .....
مهر و امضاء	