

شماره شناسایی سند: PI24F530

شماره بازنگری: 00

نام بیمه‌گذار:..... شماره نظام مهندسی:.....	کد نمایندگی:.....
شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی):.....	خانم/آقای:.....
مدرک تحصیلی:..... درجه و رتبه:..... سابقه کار:..... سال.	کارگزار:.....
کد ملی/کد اقتصادی:..... تاریخ تولد/تاسیس:..... کد پستی:.....	واحد صدور:.....
نشانی:.....	
تلفن:..... تلفن همراه:.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

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

مشخصات مهندسین ناظرگاز	حق‌الزحمه دریافتی بابت هر متر نظارت:..... ریال. مترائز سالیانه نظارت:..... مترمربع. چنانچه بیمه‌گذار شخص حقوقی می‌باشد، لیست مشخصات مهندسین طبق جدول زیر تکمیل گردد:																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>نام و نام خانوادگی</th> <th>تخصص</th> <th>شماره نظام مهندسی</th> <th>سابقه کار (سال)</th> <th>شماره پروانه اشتغال</th> <th>شماره امضای شهرسازی (شهرداری)</th> <th>درجه و رتبه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	نام و نام خانوادگی	تخصص	شماره نظام مهندسی	سابقه کار (سال)	شماره پروانه اشتغال	شماره امضای شهرسازی (شهرداری)	درجه و رتبه																												
	نام و نام خانوادگی	تخصص	شماره نظام مهندسی	سابقه کار (سال)	شماره پروانه اشتغال	شماره امضای شهرسازی (شهرداری)	درجه و رتبه																													

سوابق خسارت	شماره بیمه‌نامه سال قبل:..... نام بیمه‌گر قبلی:..... آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:.....															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>تعداد</th> <th>نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>علت/مقصر حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه										
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه											

میزان تعهدات	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
حداکثر تعهد خسارت مالی:..... ریال		

تاییده بیمه‌گذار	اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن‌نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای مهندسین ناظرگاز تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد. تاریخ تکمیل پیشنهاد:..... نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:.....
	این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می‌گردد:

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