

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت حرفه‌ای و قراردادی مشاوران

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: تاریخ پیشنهاد: / / نام معرف: کد معرف:																					
بیمه گذار	نام بیمه گذار (مشاور حقیقی / حقوقی): شماره شناسنامه / ثبت: رشته تحصیلی: تخصص: نشانی: رتبه: سال تولد / ثبت: / / محل صدور / ثبت: تلفن: دورنگار:																					
مشخصات کارفرما	کارفرما: شماره شناسنامه: سال تولد: / / محل صدور: کد ملی / شماره ثبت:																					
مشخصات مورد بیمه (خدمات مشاوره‌ای)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">مشخصات خدمات مشاوره‌ای</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">مشخصات پروژه اجرایی</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">مدت قرارداد</th> <th style="width: 15%;">تاریخ شروع قرارداد</th> <th style="width: 20%;">نوع خدمات</th> <th style="width: 15%;">شماره قرارداد</th> <th style="width: 15%;">مبلغ کل پروژه</th> <th style="width: 10%;">مرحله پروژه</th> <th style="width: 15%;">نام پروژه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">نشانی محل فعالیت موضوع بیمه:</p>	مشخصات خدمات مشاوره‌ای				مشخصات پروژه اجرایی			مدت قرارداد	تاریخ شروع قرارداد	نوع خدمات	شماره قرارداد	مبلغ کل پروژه	مرحله پروژه	نام پروژه							
مشخصات خدمات مشاوره‌ای				مشخصات پروژه اجرایی																		
مدت قرارداد	تاریخ شروع قرارداد	نوع خدمات	شماره قرارداد	مبلغ کل پروژه	مرحله پروژه	نام پروژه																
سابقه بیمه‌ای و خسارتی	۱- چنانچه سابقه بیمه‌ای دارید، مدت بیمه و شرکت‌های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید. ۲- چنانچه در سال‌های گذشته حادثه‌ای که منجر به فوت یا نقص عضو اشخاص ثالث شده است، ذکر نمایید.																					
تعهدات درخواستی	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">تعهدات</th> <th style="width: 75%;">نوع پوشش</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ریال</td> <td>۱- خسارت مالی مورد بیمه کارفرما در هر حادثه (درصدی از مبلغ پیمان یا سرمایه‌ای معین)</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۲- خسارت مالی مورد بیمه کارفرما در طول مدت اعتبار بیمه نامه</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۳- غرامت فوت و نقص عضو اشخاص ثالث برای هرنفرد هر حادثه در ماه عادی</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۴- غرامت فوت اشخاص ثالث برای هرنفرد هر حادثه در ماه حرام</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۵- غرامت فوت و نقص عضو اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۶- هزینه پزشکی اشخاص ثالث برای هر نفر در هر حادثه</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۷- هزینه پزشکی اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۸- خسارت مالی اشخاص ثالث در هر حادثه</td> </tr> <tr> <td>ریال</td> <td>۹- خسارت مالی اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه</td> </tr> </tbody> </table>	تعهدات	نوع پوشش	ریال	۱- خسارت مالی مورد بیمه کارفرما در هر حادثه (درصدی از مبلغ پیمان یا سرمایه‌ای معین)	ریال	۲- خسارت مالی مورد بیمه کارفرما در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	۳- غرامت فوت و نقص عضو اشخاص ثالث برای هرنفرد هر حادثه در ماه عادی	ریال	۴- غرامت فوت اشخاص ثالث برای هرنفرد هر حادثه در ماه حرام	ریال	۵- غرامت فوت و نقص عضو اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	۶- هزینه پزشکی اشخاص ثالث برای هر نفر در هر حادثه	ریال	۷- هزینه پزشکی اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	۸- خسارت مالی اشخاص ثالث در هر حادثه	ریال	۹- خسارت مالی اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
تعهدات	نوع پوشش																					
ریال	۱- خسارت مالی مورد بیمه کارفرما در هر حادثه (درصدی از مبلغ پیمان یا سرمایه‌ای معین)																					
ریال	۲- خسارت مالی مورد بیمه کارفرما در طول مدت اعتبار بیمه نامه																					
ریال	۳- غرامت فوت و نقص عضو اشخاص ثالث برای هرنفرد هر حادثه در ماه عادی																					
ریال	۴- غرامت فوت اشخاص ثالث برای هرنفرد هر حادثه در ماه حرام																					
ریال	۵- غرامت فوت و نقص عضو اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه																					
ریال	۶- هزینه پزشکی اشخاص ثالث برای هر نفر در هر حادثه																					
ریال	۷- هزینه پزشکی اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه																					
ریال	۸- خسارت مالی اشخاص ثالث در هر حادثه																					
ریال	۹- خسارت مالی اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه																					
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی: روز																					
بیمه گذار امضا و مهر	به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم: ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید.																					
بیمه گذار امضا	نام/مهر و امضاء بیمه گذار																					
ملاحظات بیمه گر	تاریخ: / / نام و امضا تاریخ: / / مهر و امضا معرف																					