

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت حرفه ای

بخش الف ( پرسشهای عمومی	
نام مدیرعامل :	۱- نام بیمه گذار/ شرکت :
	۲- نشانی :
	تلفن : دورنگار:
<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی	۳- تاریخ تأسیس : نوع مالکیت :
	۴- تعداد متخصصین :
	۵- تحصیلات و زمینه فعالیت متخصصین :
بخش ب ( پرسشهای اختصاصی	
	۶- شرح دقیق فعالیت و حرفه بیمه گذار و کارکنان بیمه گذار :
	۷- شرح دقیق قراردادهای فی مابین بیمه گذار و کارفرما و ارزش هر پروژه :
	۷/۱
	۷/۲
	۷/۳
	۸- سوابق کاری بیمه گذار :
	۹- میزان خسارت طی سالهای گذشته :

۱۰- تعهدات درخواستی :

۱۰/۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارات مالی در هر حادثه :

۱۰/۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارات مالی در طول مدت بیمه نامه :

۱۰/۳- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی :

۱۰/۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام :

۱۰/۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در طول مدت بیمه نامه :

۱۰/۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در هر حادثه :

۱۰/۷- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه :

۱۱- مدارک مورد درخواست :

۱۱/۱- روزنامه رسمی شرکت به همراه آخرین تغییرات :

۱۱/۲- مجوز رسمی فعالیت شرکت :

۱۱/۳- نمونه قرارداد فی ما بین بیمه گذار و کارفرما :

۱۲- مدت بیمه مورد تقاضا :

اینجانب

تایید و گواهی می نماید که کلیه اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و به درستی اظهار گردیده

است و موافقت می نمایم اظهارات یاد شده اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل : / /

نام و مهر و امضای متقاضی :

**\*قبول این پیشنهاد منوط به پاسخ کامل کلیه سئوالات فوق می باشد \***