

پیشنهاد	شماره پیشنهاد : نام معرف :	تاریخ پیشنهاد : / / کد معرف :
مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار (مشارر حقیقی / حقوقی) : کد ملی / شناسه ملی : شماره شناسنامه / ثبت : سال تولد / ثبت : محل صدور / ثبت : رشته تحصیلی : سابقه کار : شماره نظام مهندسی : شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی) : شماره امضاء شهرسازی شهرداری : نشانی : تلفن :	
مشخصات پروژه	نشانی محل پروژه : شماره پرونده شهرداری : شماره پرونده نظام مهندسی : تاریخ ثبت : مترائ : تعداد طبقات : نام و نام خانوادگی مالک : شماره تلفن :	
سابقه بیمه ای و خسارتی	1- چنانچه سابقه بیمه هی دارید ، مدت بیمه و شرکتهای بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید 2- در صورت بروز خسارت طی پنج سال گذشته ، تعداد ، موضوع و مبلغ پرداختی یا در جریان رسیدگی ناشی از قصور حرفه ای متقاضی به مالکین ساختمانها یا اشخاص ثالث را ذکر نمایید	
تعمدات درخواستی	نوع پوشش	نقص عضو
	فوت	
	در ماه های عادی	در ماه های حرام
1- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه	ریال	ریال
2- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	ریال
3- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	ریال	ریال
4- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	ریال
5- خسارت مالی در هر حادثه	ریال	ریال
6- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	ریال
نوع پوشش درخواستی	<input type="checkbox"/> طراحی معماری <input type="checkbox"/> طراحی سازه <input type="checkbox"/> طراحی تاسیسات مکانیکی <input type="checkbox"/> طراحی تاسیسات برقی <input type="checkbox"/> مجری <input type="checkbox"/> نظارت معماری <input type="checkbox"/> نظارت سازه <input type="checkbox"/> نظارت تاسیسات مکانیکی <input type="checkbox"/> نظارت تاسیسات برقی <input type="checkbox"/> نظارت نقشه برداری	
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی روز	
مهر و امضاء بیمه گذار	بدین وسیله تایید و گواهی مینمایم : 1- کاپیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت میشود که اسلن و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد . 2- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی نماید . نام / مهر و امضاء بیمه گذار	
بیمه گر ملاحظات	تاریخ :/...../..... نام و امضاء :	حق بیمه پایه : ریال