

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت حرفه ای

نماینده گی / کارگزاری :

بخش الف (پرسشهای عمومی	
نام مدیرعامل :	1- نام بیمه گذار/ شرکت :
2- نشانی :	
تلفن :	دورنگار:
3- تاریخ تأسیس :	
نوع مالکیت : دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>	
4- تعداد متخصصین :	
5- تحصیلات و زمینه فعالیت متخصصین :	
بخش ب (پرسشهای اختصاصی	
6- شرح دقیق فعالیت و حرفه بیمه گذار و کارکنان بیمه گذار :	
7- شرح دقیق قراردادهای فی مابین بیمه گذار و کارفرما و ارزش هر پروژه :	
-7/1	
-7/2	
-7/3	
8- سوابق کاری بیمه گذار :	
9- میزان خسارت طی سالهای گذشته :	

<p>10- تعهدات درخواستی :</p> <p>10/1- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارات مالی در هر حادثه :</p> <p>10/2- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارات مالی در طول مدت بیمه نامه :</p> <p>10/3- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در هر حادثه :</p> <p>10/4- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه :</p> <p>10/5- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در هر حادثه :</p> <p>10/6- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه :</p>	<p>11- مدارک مورد درخواست :</p> <p>11/1- روزنامه رسمی شرکت به همراه آخرین تغییرات :</p> <p>11/2- مجوز رسمی فعالیت شرکت :</p> <p>11/3- نمونه قرارداد فی ما بین بیمه گذار و کارفرما :</p>
<p>12- مدت بیمه مورد تقاضا :</p>	<p>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.</p>

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط شرکت بیمه رازی و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

تاریخ تکمیل : / /

نام و مهر و امضای متقاضی :