



## فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مهندسین ناظر گاز و مجریان عملیات گازرسانی

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان  
پانزدهم، پلاک ۲.  
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

### الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :  
 نوع بیمه گذار: (دولتی  خصوصی  شماره ملی/ شناسه ملی : ..... کد اقتصادی (شخص حقوقی) : ..... نام کارگزار / نماینده و کد : .....

۲- نشانی دقیق ، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی ، فوت و نقص عضو و مالی)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل : ..... نام بیمه گر قبلی .....

### ب: مشخصات متقاضی

**مهندسین ناظر گاز :**

✓ بیمه گذار حقیقی : مهندس ناظر پایه ..... حق الزحمه دریافتی بابت هر متر مربع ..... مترائز سالیانه نظارت .....

✓ بیمه گذار حقوقی : صدور بیمه نامه بر اساس هر نفر مهندس  هر کنتور  (تاریخ و شماره ثبت شرکت: .....

✓ (مشخصات مهندسین) : چنانچه تعداد بیمه شده بیش از ۲ نفر باشد، مشخصات آنها طبق جدول زیر در پشت فرم پیشنهاد درج و مهر و امضاء گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی	تخصص	شماره نظام مهندسی	سابقه کار	شماره پروانه اشتغال (وزارت مسکن و شهرسازی)	شماره امضاء شهرداری	درجه / رتبه
۱								
۲								

**مجریان گازرسانی :**

✓ بیمه گذار حقیقی : حق الزحمه دریافتی بابت هر متر مربع ..... مترائز سالیانه اجرا .....

✓ بیمه گذار حقوقی : صدور بیمه نامه بر اساس هر نفر مجری  هر کنتور  (تاریخ و شماره ثبت شرکت: .....

✓ (مشخصات اعضاء) : چنانچه تعداد بیمه شده بیش از ۲ نفر باشد، مشخصات آنها طبق جدول زیر در پشت فرم پیشنهاد درج و مهر و امضاء گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی	شماره مجوز فعالیت	سابقه کار
۱				
۲				

✓ چنانچه تقاضای پوشش بیمه ای بیش از یکسال (حداکثر ۵ سال) برای هر ساختمان یا کنتور تایید شده دارید مدت آنرا مشخص نمایید: ..... سال

### ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: ..... روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ ..... تاریخ بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ .....

ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	گرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	گرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

### د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تایید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد ..... نام و امضاء بیمه گذار .....

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد ..... نام و امضاء بیمه گذار .....

واحد صدور (شعبه/نماینده): .....