



**پیشنهاد صدور بیمه مسئولیت مدنی مسئول فنی معدن و ایمنی معادن (پیوست ۲)**  
**شرکت بیمه کار آفرین (بر اساس تفاهمنامه نظام مهندسی معدن استان تهران)**

نمابندگی ۱۱۰۱  
 ۸۸۸۴۸۴۹۴-۹۵  
 www.portalbime.com

مشخصات بیمه گذار:

نام کامل متقاضی: \_\_\_\_\_ موضوع فعالیت متقاضی: \_\_\_\_\_ کد ملی: \_\_\_\_\_  
 شماره عضویت نظام مهندسی معدن: \_\_\_\_\_

شماره شناسنامه: \_\_\_\_\_ تاریخ تولد: \_\_\_\_\_ محل صدور: \_\_\_\_\_

نشانی سکونت بیمه گذار:

نشانی های فعالیت مهندس معدن: ۱- \_\_\_\_\_  
 ۲- \_\_\_\_\_

تلفن: \_\_\_\_\_ فاکس: \_\_\_\_\_ موبایل: \_\_\_\_\_

اطلاعات ارزیابی ریسک:

آیا طی سه سال گذشته دارای بیمه نامه در خصوص موضوع فعالیت خود بوده اید؟  بلی  خیر

در صورت پاسخ مثبت نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمایید

نام شرکت بیمه قبلی:	شماره بیمه نامه قبلی:
_____	_____

آیا طی سه سال گذشته از محل بیمه نامه های فوق خسارتی دریافت کرده اید:

تعداد خسارت: \_\_\_\_\_ مبلغ خسارت: \_\_\_\_\_

میزان تعهدات:

سقف تعهدات (ریال)				شرح تعهدات	نوع تعهدات
طرح ۴	طرح ۳	طرح ۲	طرح ۱		
۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهد هزینه پزشکی برای هر نفر در حادثه	حدود تعهدات
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر غرامت فوت و نقض عضو برای هر نفر در حادثه در ماههای عادی	
۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در حادثه در ماههای حرام	
۱۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقض عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	حداکثر پوشش هزینه های دادرسی	دادرسی
۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	حداکثر تعهد بیمه گر بابت خسارت مالی در هر حادثه	تعهدات مالی
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	حداکثر تعهد بیمه گر بابت خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	
۴,۵۸۰,۰۰۰	۳,۸۶۰,۰۰۰	۳۰۷۰,۰۰۰	۲,۶۰۰,۰۰۰	حق بیمه سالانه (ریال) با احتساب مالیات و عوارض	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	طرح انتخابی برای بیمه نامه:	

مدت اعتبار بیمه نامه مورد درخواست یکساله و شروع آن از تاریخ مندرج در بیمه نامه بوده و اینجانب بعنوان متقاضی اعلام میدارم که اظهارات مندرج فوق صحیح بوده و هیچ مطلب نادرستی اظهار نشده و از اظهار مطلب لازمی خودداری نشده، همچنین موافقت می نمایم این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

هرگونه مدرکی که می تواند در شناسایی و ارزیابی ریسک به بیمه گر کمک می نماید را ضمیمه پرسشنامه فرمایید.

مهر و امضاء کارگزاری: \_\_\_\_\_ مهر و امضاء پیشنهاد دهنده: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_