



پیمه ما

شرکت سهامی عام

تاریخ: ۱۳۹۷/۱۱/۲۴

شماره: ۹۷/۱/۱۲۵۰/۱۵۱۶۲۵

پیوست: دارد

جناب آقای بیرانوند

عضو محترم هیئت مدیره جامعه حسابداران رسمی ایران

موضوع: فرم پیشنهاد و نرخ بیمه نامه مسئولیت حرفه ای حسابداران رسمی

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۹۷/۱/۱۲۵۰/۱۴۵۲۳۴ مورخ ۹۷/۱۱/۱۰ و مذاکره تلفنی روز جاری با عنایت به آمادگی این شرکت و تامین زیر ساخت ها و موافقت بیمه مرکزی به پیوست فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت حرفه ای حسابداران رسمی در دو نوع حقیقی و حقوقی و همچنین جدول نرخ حق بیمه ها جهت استحضار تقدیم می گردد، لطفا مقرر فرمائید اعضای محترم آن مجموعه با تکمیل فرم پیشنهاد درخواست های خود را برای صدور بیمه نامه برای این شرکت ارسال نمایند.

باتشکر

مصطفی آقارضا

مدیر بیمه های مسئولیت

م
ا
ر
ا

وبسایت جامعه حسابداران رسمی ایران

شماره: ۹۷, ۲۱۷۷۹۸

تاریخ: ۹۷, ۱۱, ۲۴

ساعت: ۱۱
اربع: ۲۴



جدول نرخ بیمه نامه ها

گرددش مالی	از ۱ تا ۱۰۰ میلیارد ریال	از ۱۰۰ میلیارد ریال تا ۱۰۰۰ میلیارد ریال	از ۱۰۰۱ میلیارد ریال تا ۲۰۰۰ میلیارد ریال	از ۲۰۰۱ میلیارد ریال به بالا
حد غرامت مالی در طول مدت	حداکثر نرخ در هزار	حداکثر نرخ در هزار	حداکثر نرخ در هزار	حداکثر نرخ در هزار
۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳	۳/۱	۳/۳	۳/۴
۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳/۱	۳/۳	۳/۴	۳/۶
۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳/۳	۳/۴	۳/۶	۳/۸
۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳/۴	۳/۶	۳/۸	۴
۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳/۶	۳/۸	۴	۴/۱
۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳/۸	۴	۴/۱	۴/۴

نشانی: تهران - میدان ونک
خیابان ونک - پلاک ۹
کدپستی: ۱۹۹۴۶۱۸۳۱۷
تلفن: ۰۲۱ - ۸۶۹۰
www.bimehma.ir

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت حرفه ای حسابدار رسمی (موسسات حقوقی)



از شرکت بیمه ما درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابداران رسمی را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از تاریخ
الی تاریخ صادر نماید. (توضیح: تاریخ شروع بیمه نامه می تواند همزمان با تاریخ انعقاد قرارداد حسابرسی می باشد)

مشخصات
بیمه
گزاره حقوقی

نام موسسه حسابداری: شناسه ملی: تاریخ تاسیس: / / شماره پروانه فعالیت:
آدرس و تلفن:

میزان تعهدات درخواستی

ردیف	حد غرامت مالی	مبلغ به ریال	مورد نیاز است ✓
۱	در طول مدت	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۲	در طول مدت	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۳	در طول مدت	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۴	در طول مدت	۲.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۵	در طول مدت	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۶	در طول مدت	۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۷	در طول مدت	۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	

مشخصات
واحد مورد رسیدگی
توسط حسابرس

نام واحد: آدرس و تلفن: شناسه ملی:
برآورد متوسط جمع دارایی ها و درآمدهای واحد مورد رسیدگی:
☐ ۱- از ۱ تا ۱۰۰ میلیارد ریال
☐ ۲- از ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ میلیارد ریال
☐ ۳- از ۱۰۰۱ تا ۲۰۰۰ میلیارد ریال
☐ ۴- از ۲۰۰۱ میلیارد ریال به بالا

سوابق
فعالیتی و
حسابداری

در طی ۵ سال گذشته فعالیت حرفه ای موسسه تاکنون مرتکب قصور حرفه ای که محکوم به تامین خسارت گردد. ☐ شده است ☐ نشده است
در صورت محکومیت نام موسسه / سازمان / شرکت تاریخ و دوره حسابرسی
میزان محکومیت و غرامت پرداختی به ریال تاریخ پرداخت

سایر موارد

لطفا هر گونه توضیحی که ضرورت دارد و در ارزیابی ریسک راهنمایی می نماید ذکر گردد.....
.....

این موسسه تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنچه که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت
مدنی حرفه ای حسابداران می باشد در صورت هر گونه اظهار خلاف واقع مطابق قوانین و مقررات بیمه ای رفتار گردد.

امضاء های مجاز: تاریخ:

نشانی: تهران - میدان ونک
خیابان ونک - پلاک ۹
کد پستی: ۱۹۹۴۶۱۸۳۱۷
تلفن: ۰۲۱ - ۸۶۹۰
www.bimehma.ir

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت
حرفه ای حسابدار رسمی (اشخاص حقیقی)



از شرکت بیمه ما درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای حسابداران رسمی را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از تاریخ
الی تاریخ صادر نماید. (توضیح: تاریخ شروع بیمه نامه می تواند همزمان با تاریخ انعقاد قرارداد حسابرسی می باشد)

نام و نام خانوادگی حسابدار رسمی: کد ملی: تاریخ تولد: / / شماره عضویت:
آدرس و تلفن:
مدرک تحصیلی: کارشناسی □ کارشناس ارشد □ دکتری □

ردیف	حد غرامت مالی	مبلغ به ریال	مورد نیاز است ✓
۱	در طول مدت	۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۲	در طول مدت	۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۳	در طول مدت	۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۴	در طول مدت	۲.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۵	در طول مدت	۴.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۶	در طول مدت	۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	
۷	در طول مدت	۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰	

نام واحد: آدرس و تلفن: شناسه ملی:
بر آورد متوسط جمع دارایی ها و درآمدهای واحد مورد رسیدگی:

- ۱- از ۱ تا ۱۰۰ میلیارد ریال ☐
۲- از ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ میلیارد ریال ☐
۳- از ۱۰۰۱ تا ۲۰۰۰ میلیارد ریال ☐
۴- از ۲۰۰۱ میلیارد ریال به بالا ☐

در طی ۵ سال گذشته فعالیت حرفه ای خود تاکنون مرتکب قصور حرفه ای که محکوم به تامین خسارت گردد. شده ام □ نشده ام □
در صورت محکومیت نام موسسه / سازمان / شرکت تاریخ و دوره حسابرسی
میزان محکومیت و غرامت پرداختی به ریال تاریخ پرداخت

لطفا هر گونه توضیحی که ضرورت دارد و در ارزیابی ریسک راهنمایی می نماید ذکر گردد.....
.....

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنچه که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی
حرفه ای حسابداران می باشد در صورت هر گونه اظهار خلاف واقع مطابق قوانین و مقرارت بیمه ای رفتار گردد.

امضاء، مهر / اثر انگشت پیشنهاد دهنده تاریخ