



پیشنهاد بیمه نامه طرحهای خاص و نوین بیمه ای

مشخصات متقاضی:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | شماره ملی | | | | | | | | | | آقای/خانم : | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> شخص حقیقی | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | شناسه ملی | | | | | | | | | | شرکت /مؤسسه : | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> شخص حقوقی | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | شماره اقتصادی | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | شماره همراه | | | | | | | | | | موضوع فعالیت : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | آدرس محل مورد بیمه : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | تلفن : | | | | | | | | | | نمابر : | | | | | | | | | | کدپستی : | | | | | | | | | |

اطلاعات ارزیابی ریسک :

۱- مسئولیت خود را در چه زمینه هایی می خواهید تحت پوشش بیمه قرار دهید ؟
.....
.....
.....
.....

۲- آیا طی سه سال گذشته دارای بیمه نامه در خصوص موضوع فعالیت خود بوده اید ؟ بله خیر
(در صورت مثبت بودن پاسخ اطلاعات زیر را اعلام فرمائید)

| شماره بیمه نامه | نام شرکت |
|-----------------|----------|
| | |
| | |

۳- آیا طی سه سال گذشته از محل بیمه نامه های فوق خسارتی دریافت کرده اید ؟ بله خیر

| | | | |
|---------------|--------------|------------|------------|
| تعداد خسارت ← | مبلغ خسارت ← | فقره | ریال |
|---------------|--------------|------------|------------|

۴ - حداکثر تعهدات درخواستی :

| | | |
|-----------|--|--|
| ریال..... | هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه | تعهدات بدنی (۴-۱) |
| ریال..... | حداکثر تعهد هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه | |
| ریال..... | غرامت فوت و نقص عضو در ماههای عادی برای هر نفر در هر حادثه | |
| ریال..... | غرامت فوت و نقص عضو در ماههای حرام برای هر نفر در هر حادثه | |
| ریال..... | حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه | |
| ریال..... | خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث در هر حادثه | تعهدات مالی در قبال اشخاص ثالث (۴-۲) |
| ریال..... | خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث در طول مدت اعتبار بیمه نامه | |

❖ در صورتیکه پوشش بیمه ای بند ۲-۴ جدول فوق با نوع فعالیت متقاضی متناسب نبوده و یا درخواست نشده، در قسمت مذکور عبارت **این پوشش مورد درخواست نمی باشد** قید گردد.

۵ - پوشش های اضافی :

| | | | |
|---------------|--|------------------------------|------------------------------|
| پوشش شماره یک | پوشش تعدد دیات | <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر |
| پوشش شماره دو | پوشش افزایش سقف تعهدات بیمه گر برای سنوات آتی (..... بار) | <input type="checkbox"/> بله | <input type="checkbox"/> خیر |

۶ - مدت اعتبار بیمه نامه :

مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست : روز / ماه از ساعت ۲۴ روز : تا تاریخ ۲۴ روز :

❖ شروع تعهدات بیمه گر ، از تاریخ صدور بیمه نامه نافذ بوده و هرگونه خسارت کشف شده یا نشده قبل از شروع تعهدات بیمه گر مستثنی است.

۷ - لطفاً هر گونه مدرکی که می تواند در شناسایی و ارزیابی ریسک به بیمه گر کمک نماید، را ضمیمه پرسشنامه فرمائید.

تاریخ درخواست : شعبه / نمایندگی : نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :
 مَهر و امضاء : مَهر و امضاء : مَهر و امضاء :