



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسؤلیت مدنی در قبال اشخاص ثالث

پیشنهاد	شماره پیشنهاد:	تاریخ پیشنهاد:/...../.....	
	نام معرف:	کد معرف:	
بیمه گذار مشخصات	بیمه گذار (حقیقی و حقوقی):	کد ملی/شماره ثبت:	
	شماره شناسنامه:	سال تولد:/...../..... محل صدور:	
نشانی	بیمه گذار:	تلفن / دورنگار:	
	مورد بیمه:		
نوع و شرح فعالیت	۱- نوع فعالیت:		
	۲- شرح نحوه انجام فعالیت:		
بیمه ای و خسارت سببه	۱- چنانچه سابقه بیمه ای دارید، مدت بیمه و شرکت های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید.		
	۲- چنانچه در سال های گذشته حادثه ای که منجر به فوت یا نقص عضو اشخاص ثالث شده است، ذکر نمایید.		
تعهدات درخواستی	نوع پوشش	نقص عضو	
	فوت		
	در ماه های عادی	در ماه های حرام	
	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه	ریال	ریال
	۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	ریال
	۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	ریال	ریال
	۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	ریال
۵- خسارت مالی در هر حادثه	ریال	ریال	
۶- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	ریال	
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی: روز		
مهر و امضاء بیمه گذار	به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم: کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه قرار گیرد. این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه ایجاد نمی نماید.		
نام/مهر و امضاء بیمه گذار	نام/مهر و امضاء بیمه گذار		
ملاحظات بیمه گر	نام و امضاء	مهر و امضاء معرف	