

## 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)

نام شرکت	شماره بیمه نامه
.....	.....
.....	.....

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

تعداد خسارت ←	مبلغ خسارت ←	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 :

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

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 : .....