



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی عمومی

از شرکت بیمه "ما" درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

مشخصات بیمه گذار

نام: کد ملی/اقتصادی:
 تاریخ تولد/تاسیس: روز ماه سال
 کد پستی: تلفن:
 نشانی:

مشخصات فعالیت

نوع فعالیت:
 در صورتیکه بیمه گذار شخصیت حقوقی است نام مدیر عامل و اعضای هیات مدیره ذکر گردد
 مسئولیت خود را در چه زمینه هایی می خواهید تحت پوشش بیمه در آورید؟
 لطفاً جزئیات انجام کار را شرح دهید.
 میزان درآمد روزانه/ماهانه/سالانه از فعالیت:
 حجم فعالیت روزانه/ماهانه/سالانه:
 چند سال سابقه در این نوع فعالیت دارید؟
 آیا درسه سال گذشته حادثه منجر به خسارت داشته اید؟میزان و شرح آن را بنویسید.
 آیا تا کنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید؟شماره بیمه نامه و نام بیمه گر قبلی را بنویسید.
 تعداد کارکنان: ساعات کاری:
 خطرات احتمالی:
 محدوده جغرافیایی فعالیت:
 فاصله تا نزدیک ترین مرکز درمانی:
 نوع امکانات ایمنی و حفاظتی فعالیت:

میزان تعهدات درخواستی بیمه گذار

الف - در هر حادثه:
 حداکثر غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در ماه های عادی: ریال.
 حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های حرام: ریال.
 حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر: ریال.
 حداکثر خسارت مالیدر هر حادثه: ریال.
ب - در طی دوره بیمه:
 حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو: ریال.
 حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی: ریال.
 حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی: ریال.

سایر موارد

لطفاً هر گونه توضیحی که می تواند بیمه گر را در ارزیابی دقیق ریسک راهنمایی نماید را بنویسید.

توجه: با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۶/۱۱/۰۲ مجلس شورای اسلامی و آیین نامه و دستورالعمل های اجرایی آن، بدین وسیله متعهد و ملتزم می شوم ضمن رعایت موارد قانون یاد شده و مقررات مربوط از هر گونه اقدامی که منجر به پولشویی گردد خودداری نمایم.

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی عمومی می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند نسبت به لغو بیمه نامه اقدام نماید.

تاریخ:

مهر یا امضای بیمه گذار: