

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسؤلیت مدنی در قبال اشخاص ثالث

| | | | |
|---|---|---|-----------------|
| پیشنهاد | شماره پیشنهاد: | تاریخ پیشنهاد: / / | |
| | نام معرف: | کد معرف: | |
| مشخصات بیمه گذار | بیمه گذار (حقیقی و حقوقی): | کد ملی/شماره ثبت: | |
| | شماره شناسنامه: | سال تولد: / / ۱۳..... محل صدور: | |
| نشانی | بیمه گذار: | تلفن / دورنگار: | |
| | مورد بیمه: | | |
| نوع و شرح فعالیت | ۱- نوع فعالیت: | | |
| | ۲- شرح نحوه انجام فعالیت: | | |
| بیمه‌ای و خسارتی سابقه | ۱- چنانچه سابقه بیمه‌ای دارید، مدت بیمه و شرکت‌های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید. | | |
| | ۲- چنانچه در سال‌های گذشته حادثه‌ای که منجر به فوت یا نقص عضو اشخاص ثالث شده است، ذکر نمایید. | | |
| تعهدات در خواستی | نوع پوشش | نقص عضو | |
| | | فوت | |
| | | در ماه‌های عادی | در ماه‌های حرام |
| | ۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هرنفرد هر حادثه | ریال | ریال |
| | ۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه | ریال | ریال |
| | ۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه | ریال | ریال |
| | ۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه | ریال | ریال |
| ۵- خسارت مالی در هر حادثه | ریال | ریال | |
| ۶- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه | ریال | ریال | |
| مدت بیمه | مدت بیمه درخواستی: روز | | |
| بیمه گذار امضا و مهر | به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم: | | |
| | ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه‌نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه‌نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید. | | |
| نام/مهر و امضاء بیمه گذار | نام/مهر و امضاء بیمه گذار | | |
| ملاحظات بیمه گر | نام و امضاء | مهر و امضاء معرف | |