



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LI-64/01

تاریخ: / /

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام متقاضی بیمه:	شماره اقتصادی / شماره ملی:				
شماره ثبت / شماره شناسنامه:	تاریخ تأسیس / تاریخ تولد				
نشانی: استان	شهر	منطقه شهرداری	خیابان	کوچه	پلاک
شماره پستی					
پست الکترونیک:	تلفن:	دورنگار:			
تلفن همراه:					
نشانی دقیق محل مورد بیمه (در صورت تعدد مکانهای مورد بیمه، ارائه لیست مکانهای مورد نظر الزامی می باشد):					
موضوع فعالیت (لطفاً شرح کامل فعالیت و خطرات مرتبط را ذکر نمائید.)					
میانگین تعداد مراجعین در هر روز:	ساعت شروع و پایان فعالیت:				
تعداد روزهای بازدید در طی سال:					
لطفاً چنانچه در ۳ سال گذشته ادعایی بر علیه شما در خصوص خسارت جانی و مالی شده است، با ذکر میزان تشریح نمائید.					
مدت بیمه:	روز	از تاریخ	تا تاریخ		
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه جهت ماههای عادی:	ریال				
حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:	ریال				
حداکثر هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه‌نامه برای هر نفر در هر حادثه:	ریال				
حداکثر تعهد بیمه‌گر برای فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:	ریال				
حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هزینه‌های پزشکی در طی دوره بیمه:	ریال				

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق‌الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که

این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد

نام و امضاء متقاضی بیمه:

نماینده / کارگزار:

تاریخ: