

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی عمومی

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار:

کد ملی/اقتصادی:

نشانی:

تاریخ تولد/تاسیس:

کد پستی:

تلفن:

تلفن همراه:

نمابر:

تاریخ شروع بیمه نامه از ساعت ۲۴ مورخ..... تاریخ پایان بیمه نامه تا ساعت ۲۴ مورخ.....

مشخصات فعالیت

موضوع فعالیت:

شماره قرارداد/پیمان:

مدت قرارداد/پیمان:

شرح تفصیلی کار و روش اجرا:

در چه زمینه هایی می خواهید مسئولیت خود را تحت پوشش قرار دهید؟

محدوده فعالیت (به طور کامل):

تعداد شیفت های کاری:

ساعات کاری هر شیفت از تا تعداد نفر / از تا تعداد نفر / از تا تعداد نفر

تعداد افراد مراجعه کننده و تردد کننده در معرض خطر در ساعات کاری فعالیت بیمه گذار در محل مورد بیمه:

نوع ارتباط کاری افراد مراجعه کننده و مرتبط با فعالیت بیمه گذار:

اقدامات ایمنی:

خطرات احتمالی

انفجار سقوط اجسام برق گرفتگی سوختگی و آتش سوزی ریزش مصالح

سقوط از ارتفاع (تا ارتفاع.....متر) برخورد با ماشین الات و تجهیزات

سایر خطرات:

شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی:
 آمار خسارات از سال گذشته تاکنون:

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/نقص عضو/مالی و...)	مبلغ خسارت	علت/مقصر حادثه

حداکثر تعهدات مورد درخواست:

در هر حادثه	در طی دوره بیمه‌نامه
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی:	ریال
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام:	ریال
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر:	ریال
حداکثر تعهد خسارت مالی:	ریال
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو:	ریال
حداکثر هزینه‌های پزشکی:	ریال
حداکثر تعهد خسارات مالی:	ریال

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/ نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای تنظیم گردیده و در صورت اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:

مهر و امضاء و کدنماینده/واحد صدور: