



پرسشنامه بیمه مسئولیت طرحهای خاص و نوین بیمه ای

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

مشخصات متقاضی														
وضعیت : <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی										نوع شخص : <input type="checkbox"/> حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی				
کد ملی										خانم/آقای				
شناسه ملی										شرکت/موسسه				
مدیر عامل										شناسه اقتصادی				
آدرس :														
تلفن														
کد پستی					همراه					نمبر				

اطلاعات ارزیابی ریسک																						
<p>(۱) موضوع فعالیت خود را شرح دهید :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																						
<p>(۲) مسئولیت خود را در چه زمینه هایی می خواهید تحت پوشش قرار دهید ؟</p> <p> <input type="checkbox"/> صرفاً در مقابل اشخاص ثالث <input type="checkbox"/> صرفاً در خصوص مورد بیمه <input type="checkbox"/> در خصوص اشخاص ثالث و مورد بیمه </p> <p>سایر توضیحات </p> <p>.....</p>																						
<p>(۳) آیا طی سه سال گذشته دارای بیمه نامه در خصوص فعالیت خود بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر (در صورت مثبت بودن پاسخ اطلاعات زیر را اعلام فرمائید)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>نام شرکت بیمه</th> <th>شماره بیمه نامه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>															نام شرکت بیمه	شماره بیمه نامه
نام شرکت بیمه	شماره بیمه نامه																					
.....																					
.....																					
.....																					
<p>(۴) آیا طی سه سال گذشته از محل بیمه نامه های فوق خسارتی دریافت کرده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>تعداد خسارت</th> <th>مبلغ خسارت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>فقره</td> <td>ریال</td> </tr> </tbody> </table>															تعداد خسارت	مبلغ خسارت	فقره	ریال				
تعداد خسارت	مبلغ خسارت																					
فقره	ریال																					

تعهدات درخواستی

ریال	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	تعهدات بدنی
ریال	حداکثر هزینه پزشکی برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ	
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در ماههای عادی برای هر نفر به مبلغ	
ریال	حداکثر غرامت فوت در ماههای حرام برای هر نفر به مبلغ	
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ	
ریال	حداکثر خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث در هر حادثه به مبلغ	
ریال	حداکثر خسارت مالی وارد به مجموع اشخاص ثالث در طول مدت بیمه نامه به مبلغ	در قبال اشخاص ثالث

❖ در صورتیکه پوشش تعهدات مالی جدول فوق با نوع فعالیت متقاضی متناسب نبود و یا درخواست نشده باشد، در قسمت مذکور عبارت **این پوشش مورد درخواست نمی باشد** قید گردد.

مدت بیمه نامه

پوشش بیمه ای به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ درخواست می گردد.

❖ شروع تعهد بیمه گر از تاریخ شروع بیمه نامه نافذ بوده و هر گونه خسارت کشف شده یا نشده قبل از شروع تعهدات بیمه گر مستثنی است.

لطفاً هر گونه مدرکی که می تواند در شناسایی و ارزیابی ریسک به بیمه گر کمک نماید را ضمیمه پرسشنامه فرمائید.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : / /

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : مهر و امضاء نمایندگی:

مهر و امضاء