

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی نصابان و نگهدارندگان تابلوه‌های تبلیغاتی در قبال اشخاص ثالث



قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر را صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.						
مشخصات بیمه گذار	نام کامل (فرد، مؤسسه یا شرکت): کد ملی / شناسه ملی: تاریخ تأسیس / تاریخ تولد: / / ۱۳.....					
	شماره شناسنامه / ثبت: کد اقتصادی: نام پدر:					
مشخصات فعالیت بیمه گذار	نشانی:					
	کد پستی: تلفن: همراه: پست الکترونیک:					
سابقه بیمه ای	نحوه سرویس و نگهداری و بازدید:					
	نوع وسایل ایمنی و حفاظتی:					
	خطرات احتمالی:					
	آیا تابلوها در سطح زمین نصب می شوند؟ تعداد تابلوهای نصب شده در پنج سال گذشته:					
بیمه مدت	آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت و شماره بیمه نامه را قید فرمایید.					
	آیا در پنج سال گذشته حوادث منجر به فوت، نقص عضو، هزینه های پزشکی یا خسارات مالی داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر تاریخ در جدول ذیل مرقوم فرمایید:					
تعهدات بیمه گر	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی
						مبلغ خسارت (ریال)
آیا متقاضی، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید.						
مدت بیمه: روز از تاریخ: / / ۱۳..... تا تاریخ: / / ۱۳.....						
حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی: ریال.						
حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ریال.						
حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: ریال.						
حداکثر تعهد بیمه گر جهت خسارت مالی ناشی از خطرات موضوع این بیمه نامه در هر حادثه: ریال.						
حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه: ریال.						
حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه های پزشکی در طی دوره بیمه: ریال.						
حداکثر تعهد بیمه گر جهت خسارت مالی در طی دوره بیمه: ریال.						

FO-LI-24-01

ردیف	ابعاد	ارتفاع	جنس	نوع تابلو		وزن	تعداد	همسطح یا غیر همسطح؟
				الکتریکی	سایر			
۱-								
نشانی:								
۲-								
نشانی:								
۳-								
نشانی:								
۴-								
نشانی:								
۵-								
نشانی:								
۶-								
نشانی:								
۷-								
نشانی:								
۸-								
نشانی:								
۹-								
نشانی:								
۱۰-								
نشانی:								

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ تکمیل:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

نام و امضاء بیمه گذار: