

LAF119

کد سند :

شماره تجدید نظر: 00

شرکت بیمه سامان

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی تست/ نصب کیت های کارسوز
وسائط نقلیه موتوری

جهت ضمیمه :

| شرح تغییرات | تاریخ | شماره تجدید نظر | شماره صفحه |
|-------------|------------|-----------------|------------|
| صدر اولیه | 1400/06/15 | 00 | کل صفحات |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| تصویب کننده | تایید کننده | | تهیه کننده/بازنگری کننده |
|---|---|---|---|
| هادی رئیس زاده | مهدی فلاح | نگین فیروز | علی صرفی |
|  |  1400/07/04 |  1400/07/04 |  1400/07/03 |
| 1400/07/06 | فرزاد فروعی | عبدالرسول عطانی | |
| |  1400/07/06 |  1400/07/04 | |



مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار)

| شخص حقیقی | شخص حقوقی |
|---|--|
| نام و نام خانوادگی: ... تاریخ تولد: ... شماره ملی (الزامی است): ... سابقه کار در حرفه ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید: ... | نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): ... دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/> تاریخ تأسیس: ... شماره ثبت: ... شناسه ملی: ... کد اقتصادی: ... |
| نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار: ... کد پستی: ... تلفن ثابت: ... دورنگار: ... تلفن همراه: ... | شرکای بیمه گذار: ... |

موضوع و مشخصات

- آیا مسئولیت مدنی تست / نصب کیت های گازسوز وسائط نقلیه موتوری خریداری نموده اید؟
در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید: ...
 خیر بلی

- آیا در سال های گذشته خسارتی وارد شده است؟
در صورت مثبت بودن پاسخ نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید: ...
 خیر بلی

شماره مجوز و پروانه بهره برداری: ...
تعداد سیستم های نصب شده در یک سال گذشته: ...
تعداد سیستم های تست شده در یک سال گذشته: ...
نوع سیستم گازسوز: LPG CNG سایر: ...
نوع خودرو هایی که سیستم گازسوز روی آن ها نصب می شود: ...

- آیا برای سیستم های تست شده نصب شده برگ ضمانت (گارانتی) صادر می نمایید؟
در صورت مثبت بودن پاسخ فوق ضمانتنامه ضمیمه گردد.
دستگاه ها محصول کدام کشور می باشند؟ ...
 خیر بلی

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه (به روز): ... تاریخ شروع بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز / ۱۴۰۰ / تاریخ انقضاء بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز / ۱۴۰۰ /

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

| تعهد به ریال | تعهدات مورد درخواست بیمه گذار |
|--------------|---|
| ... | حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه |
| ... | حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه |
| ... | حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی |
| ... | حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام |
| ... | حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه |
| ... | حداکثر خسارت مالی در هر حادثه |
| ... | حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه |

پوشش های تکمیلی

- چنانچه خواسته ای مازاد بر موارد فوق الذکر دارید، این قسمت را تکمیل نمایید:...

بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

- بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد

- بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید

- به اطلاع می‌رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه‌گذار بیمه‌نامه صادر خواهد گردید.

بیمه گذار:

نماینده/ کارگزار:

مهر، امضاء، تاریخ

مهر، امضاء، تاریخ