

توجه: مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که میتوانند "اعتبار دارد" داشته باشند.



LAF.070

تجدید نظر:

صفحه: ۱ از ۲

بیمه سامان

**فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی دارندگان جرثقیل و لیفتراک در
قابل اشخاص ثالث**



مشخصات و سابقه کاری متقارضی (بیمه‌گذار)

شخص حقوقی	شخص حقیقی
نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی تاریخ تأسیس: / / ۱۳ شماره ثبت: شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است):	نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: ۱۳ / / شماره ملی (الزامی است): تلفن همراه: سابقه کار در حرفه‌ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارد:

نشانی متقارضی (بیمه‌گذار): تلفن: کد پستی: فکس:	آیا تا کنون سابقه بیمه مسئولیت داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر در صورتیکه پاسخ مثبت است اطلاعات بیمه نامه را ذکر نمائید: نام بیمه گر: در صورتی که بیمه گر سامان باشد، شماره بیمه نامه: آیا در سه سال گذشته خسارتی رخ داده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر در صورتی که پاسخ مثبت است نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید. نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:
---	---

مشخصات مورد بیمه

نوع وسیله: شماره موتور: سال ساخت: شماره شهریانی: شماره بیمه نامه شخص ثالث: آیا مالک وسیله نقلیه می باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر آیا تمایل به پوشش کارگران دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر در صورت تمایل لطفاً مشخصات آنها را در جدول زیر وارد نمایید:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	سال تولد

LAF.۰۷۵	بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسؤولیت مدنی دارندگان جرثقیل و لیفتراک در قابل اشخاص ثالث	
تجدید نظر: ..		
صفحه: ۲ از ۲		

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه : روز تاریخ شروع : از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳ تاریخ انقضاء: تا ساعت ۲۴ روز / / ۱۳

پوششها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
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 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	

*** 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 اساساً 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 محترمانه تلقی نماید.

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

نماينده /كارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:

مهر، امضاء و تاریخ