



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-4850-FR-110
شماره بازنگری: 00

پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت حرفه ای ارزیابان خسارت

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:
	نشانی:	تلفن همراه:	کارگزار:
	تلفن ثابت:	نمابر:	واحد صدور:
مدت	مدت بیمه نامه: روز / سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ		
مشخصات فعالیت	موضوع فعالیت:		
	نوع بیمه نامه هایی که ارزیابی خسارت انجام می دهید:		
سوابق خسارت	حجم فعالیت روزانه / ماهانه / سالانه:		
	چند سال سابقه کار در این فعالیت دارید؟ ساعات کار از تا		
میزان تعهدات در خواستی	* ارایه تصویر پروانه فعالیت بیمه گذار در زمان صدور بیمه نامه الزامی است.		
	شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تا کنون:		
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه مالی
	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه	
تاییدیه بیمه گذار	الف: در هر حادثه	ب: در طی دوره بیمه نامه	
	حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.	حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.	
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:	اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت حرفه ای ارزیابان خسارت تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.		
	تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد:	نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه گذار:	
مهر، امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:			
تاریخ دریافت پیشنهاد:			