



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی آتش نشانی ها ناشی از اطفای حریق و کمک رسانی در قبال اشخاص ثالث

شناسه مدرک: PI-4880-FR-110  
شماره بازنگری: 00

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:	
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:	
	نشانی:	تلفن همراه:	کار گزار:	
	تلفن ثابت:	نمبر:	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	نوع ایستگاه آتش نشانی (مادر، متوسط، کوچک): .....			
	نام و نشانی: .....			
	نوع انجام مأموریت: <input type="checkbox"/> آتش نشانی <input type="checkbox"/> نجات و کمک رسانی <input type="checkbox"/> آتش نشانی و نجات			
	نوع مالکیت: <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی نام مدیر: ..... سابقه مدیریت: ..... سال. سال تاسیس: ..... تعداد پرسنل: ..... نفر			
	ساعت کاری مورد بیمه: از ساعت: ..... لغایت ..... روزهای کاری: .....			
	تجهیزات مستقر در ایستگاه:			
	تعداد خودروهای سنگین: ..... دستگاه. تعداد خودروهای نیمه سنگین: ..... دستگاه. تعداد خودروهای سبک: ..... دستگاه.			
	تعداد خودروهای نجات: ..... دستگاه.			
	سایر موارد: .....			
سوابق خسارت	شماره بیمه نامه سال قبل: ..... نام بیمه گر قبلی: ..... آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:			
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)
				علت / مقصر حادثه
میزان تعهدات درخواستی	الف: در هر حادثه		ب: در طی دوره بیمه نامه	
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: .....	ریال.	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: .....	ریال.
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: .....	ریال.	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: .....	ریال.
	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: .....	ریال.	حداکثر تعهد خسارت مالی: .....	ریال.
تاییدیه بیمه گذار	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 مدنی آتش نشانی ها ناشی از اطفای حریق و کمک رسانی در قبال اشخاص ثالث 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:	
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:				
مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:		تاریخ دریافت پیشنهاد:		