



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی عمومی

شماره شناسایی سند: PI24FI30

شماره بازنگری: 03

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار:	کد نمایندگی:	
	کد ملی/اقتصادی:	خانم/آقای:	
	نشانی:	کارگزار:	
	تلفن:	واحد صدور:	
تاریخ تولد/تاسیس:		کد پستی:	
تلفن همراه:		شماره:	
مدت بیمه نامه:			
تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ			
تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ			
مشخصات فعالیت	موضوع فعالیت:		
	شماره قرارداد/پیمان:		
	مدت قرارداد/پیمان:		
	شرح تفصیلی کار و روش اجرا:		
	در چه زمینه های می خواهید مسئولیت خود را تحت پوشش قرار دهید:		
	محدوده فعالیت (به طور کامل):		
	تعداد شیفت های کاری:		
	تعداد ساعات کاری هر شیفت از تا تعداد نفر / از تا تعداد نفر / از تا تعداد نفر.		
	تعداد افراد مراجعه کننده و تردد کننده در معرض خطر در ساعات کاری فعالیت بیمه گذار در محل مورد بیمه: حداقل نفر و حداکثر نفر.		
	نوع ارتباط کاری افراد مراجعه کننده و مرتبط با فعالیت بیمه گذار:		
اقدامات ایمنی و احتیاطی انجام شده در جهت کاهش خطرات مالی و جانی:			
خطرات احتمالی:			
انفجار <input type="checkbox"/> ناشی از			
سقوط اجسام <input type="checkbox"/> برق گرفتگی <input type="checkbox"/> سوختگی و آتش سوزی <input type="checkbox"/> ریزش مصالح <input type="checkbox"/>			
سقوط از ارتفاع <input type="checkbox"/> (تا ارتفاع متر). برخورد با ماشین آلات و تجهیزات <input type="checkbox"/>			
سایر خطرات:			
سوابق خسارت	شماره بیمه نامه سال قبل:		
	نام بیمه گر قبلی:		
	آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:		
نوع خسارت	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)
جانی			
مالی			
میزان تعهدات مورد درخواست	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:
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام:	ریال	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی:
	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر:	ریال	حداکثر تعهد خسارات مالی:
حداکثر تعهد خسارت مالی:		ریال	
اینجانب به عنوان بیمه گذار/نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی عمومی تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.			
تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، 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:			