



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان ماشین آلات در مقابل اشخاص ثالث

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار(متقاضی بیمه): سمت بیمه گذار: مالک مستأجر تاریخ تولد/ سال تأسیس: نشانی: کد ملی / شناسه ملی: کد اقتصادی: کد پستی: تلفن:

مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز: الی ساعت ۲۴ روز:

نشانی محل فعالیت:

آیا تمایل دارید علاوه بر مسئولیت بیمه گذار، مسئولیت راننده ماشین آلات نیز تحت پوشش قرار گیرد؟ خیر بله
در صورت شراکتی بودن مالکیت ماشین آلات، مشخصات شرکاء را اعلام نمایید:

مشخصات ماشین آلات را در جدول ذیل درج نمایید:

ردیف	نوع ماشین آلات	سال ساخت	مارک	شماره موتور	شماره شاسی	شماره پلاک

* این بیمه نامه تابع شرایط قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری واصلاحیه های بعدی آن نمی باشد.
* اپراتور وسیله نقلیه کارگاهی می بایست دارای گواهینامه معتبر متناسب با وسیله نقلیه باشد در غیر این صورت بیمه گر تعهدی برای جبران خسارات احتمالی نخواهد داشت.

آیا قبلاً برای این موضوع فعالیت، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ خیر بله
نام بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء:

اگر در ۳ سال گذشته حوادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه ذکر نمایید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

شرح	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در طول مدت بیمه نامه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
جبران خسارت مالی در هر حادثه	
جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط ومقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نماینده/کارگزار:

بازاریاب: