

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی به تبع بیمه آتش سوزی در قبال اشخاص ثالث

پیشنهاد		شماره پیشنهاد:		تاریخ پیشنهاد:/...../.....	
مشخصات بیمه گذار		معرف:		کد معرف:	
نام بیمه گذار (حقیقی، حقوقی):		کد ملی / شماره ثبت:		سال تولد:/...../..... ۱۳ محل صدور:	
شماره شناسنامه:		محل مورد بیمه:		تلفن / دورنگار:	
نشانی		شماره بیمه نامه آتش سوزی:		شروع اعتبار:/...../..... خاتمه اعتبار:/...../.....	
تعهدات درخواستی		میزان تعهدات درخواستی بیمه گذار:		نقص عضو	
		غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه		فوت	
		غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه		در ماه های حرام	
		غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه		در ماه های عادی	
		هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه		ریال	
		هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه		ریال	
		خسارت مالی در هر حادثه		ریال	
		خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه		ریال	
خسارت ترکیدگی لوله آب در هر حادثه و در طول مدت اعتبار بیمه نامه		ریال			
مدت بیمه		مدت بیمه درخواستی: روز			
مهر و امضاء بیمه گذار		به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم : ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت میشود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی نماید. نام/ مهر و امضاء بیمه گذار:			
ملاحظات بیمه گر		نام و امضاء		مهر و امضاء معرف	