



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی دارندگان ماشین آلات راهسازی، کشاورزی و ساختمانی در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LB-48/02

تاریخ:/...../۱۴۰۰

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم می باشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

پیشنهاد دهنده
مشخصات

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ حقوقی ☐):	کد ملی/شناسه ملی:	تاریخ تولد/ثبت:	شماره شناسنامه/ثبت:	کد پستی:
نشانی: استان:	شهر:	خیابان:	کوچه:	پلاک/شماره:
تلفن ثابت (به همراه کد):	دورنگار:	تلفن همراه:		
پست الکترونیک/وب سایت:				

مشخصات مورد بیمه

۱- مشخصات رانندگان وسایل نقلیه موضوع مورد بیمه:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	نوع گواهینامه	شماره گواهینامه

۲- مشخصات وسایل نقلیه/ ماشین آلات موضوع مورد بیمه :

ردیف	نوع وسیله نقلیه	شماره سریال	شماره موتور	شماره بدنه/شاسی	سال ساخت	سایر مشخصات

۳- محدوده مکانی فعالیت ماشین آلات:

۴- شرح تفصیلی کار موضوع مورد بیمه در محدوده مکانی:

مدت
بیمه

از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز

سوابق بیمه ای
و خسارت

۱. آیا در سال قبل/سال های قبل، پوشش بیمه مسئولیت مدنی دارندگان ماشین آلات راهسازی، کشاورزی و ساختمانی در قبال اشخاص ثالث را خریده اید؟
 بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت بیمه گر قبلی، شماره بیمه نامه و و تاریخ شروع و انقضاء بیمه نامه را ذکر فرمائید.

۲. آیا در طول ۳ (سه) سال گذشته و در حین استفاده از ماشین آلات راهسازی، کشاورزی و ساختمانی، حوادثی بوقوع پیوست است که شما مسئول جبران خسارت گشته باشید؟ بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً تعداد و مبلغ هر خسارت را به تفکیک بیان فرمائید.

۳. آیا تاکنون پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی دارندگان ماشین آلات راهسازی، کشاورزی و ساختمانی در قبال اشخاص ثالث را از شرکت بیمه ای درخواست داشته اید که پذیرفته نشده باشد؟ بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ علت آن را ذکر فرمائید.

تعهدات در خواستی

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۶	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
۷	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

شعبه/نماینده/کار گزار
مهر و امضاء: تاریخ:

تأییدیه پیشنهاد دهنده
صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است. تاریخ، نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: