



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه نامه مسئولیت مدنی برگزار کنندگان نمایشگاه در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LB-54/02

تاریخ:/...../۱۴.....

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 میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات ، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

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

مشخصات
پیشنهاد دهنده

۱- نام نمایشگاه:	۲- تاریخ تاسیس:	۳- نوع مالکیت:
۴- موضوع فعالیت نمایشگاه:	۵- مدت برگزاری نمایشگاه:	۶- تعداد غرفه داران:
۷- وسایل و تجهیزات ایمنی در محل:	۸- آدرس محل برگزاری نمایشگاه:	۹- ابعاد غرفه:
۱۰- ساعت کاری:	۱۱- نوع خطرات احتمالی در نمایشگاه:	۱۲- متوسط تعداد بازدیدکنندگان روزانه:

مشخصات موضوع مورد بیمه

از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز

مدت
بیمه

۱- آیا تاکنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ ، شرکت بیمه گر قبلی را اعلام نمائید؛

۲- چنانچه در ۳ سال گذشته ادعایی بر علیه شما مطرح شده است ، با ذکر میزان و تعداد آنها تشریح نمائید ؛

سوابق بیمه
و خسارت

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

تعهدات درخواستی

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

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