



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه نامه مسئولیت حرفه ای بازرسین کالا

شماره سند: FM-LB-55/02

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:
تلفن ثابت (به همراه کد):	خیابان:
پست الکترونیک/ وب سایت:	دورنگار:
	کوچه:
	پلاک/ شماره:
	کد پستی:
	تلفن همراه:

مشخصات
پیشنهاد دهنده

۱- زمینه فعالیت (طبق پروانه بازرسی): *ارائه پروانه بازرسی الزامی می باشد.

۲- تعداد بازرسی های انجام شده در سال گذشته :

۳- کارمزد دریافتی در سال گذشته :

۴- شرح مختصری از نحوه بازرسی :

۵- نوع خطرات احتمالی ناشی از مورد بازرسی :

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 خسارت مالی در هر حادثه :	
۲	حداکثر تعهد خسارت مالی ناشی از موضوع بیمه نامه در طول مدت بیمه نامه :	

تعهدات
درخواستی

شعبه / نماینده / کارگزار
مهر و امضاء:
تاریخ:

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