



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی نصابان تابلوهای تبلیغاتی در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LB-57/02
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، خواهشمنداست نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

پیشنهاد دهنده مشخصات

موضوع مورد بیمه

مشخصات نصب و نگهداری

مدت بیمه سوابق بیمه

تعهدات درخواستی

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

۱- موضوع فعالیت:

۲- فعالیتهای عمده پیشنهاد دهنده در ۵ سال گذشته با ذکر نوع فعالیت و تعداد آن را بنویسید.

۳- نحوه سرویس، نگهداری و بازدید:

۴- نوع وسایل ایمنی و حفاظتی:

۵- خطرات احتمالی:

ردیف	محل نگهداری با نصب	ابعاد	ارتفاع	جنس تابلو	نوع تابلو		وزن	تعداد
					الکتریکی	انواع دیگر		
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز

۱. آیا قبلاً چنین بیمه ای خریداری نموده اید؟ بلی ☐ خیر ☐

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً نام شرکت، شماره و تاریخ انقضا بیمه نامه سال قبل را بیان فرمائید.

۲. آیا در سه سال گذشته حادثه ای در رابطه با فعالیت مورد نظر به وقوع پیوسته است؟ بلی ☐ خیر ☐

در صورت مثبت بودن پاسخ تاریخ، نوع حادثه و مبلغ غرامت را بیان کنید

ردیف	پوشی 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 اعتبار بیمه نامه	

تأییدیه پیشنهاد دهنده صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است. نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ:	شعبه/نماینده/کارگزار مهر و امضاء: تاریخ:
--	--