

بیمه یا سارگاد



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان ماشین آلات

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه نامه) : سمت بیمه گذار: مالک مستأجر

نشانی: تلفن:

کد ملی/شناسه ملی: کد اقتصادی:

در صورت شراکتی بودن مالکیت، مشخصات شرکاء را اعلام نمایید:

نشانی محل فعالیت:

مدت بیمه : از ساعت 24 روز : الی ساعت 24 روز :

آیا تمایل دارید علاوه بر مسئولیت بیمه گذار، مسئولیت راننده ماشین آلات نیز تحت پوشش قرار گیرد: بله خیر
توجه: راننده می بایست دارای گواهینامه معتبر برای هدایت و کار با ماشین آلات مورد نظر باشد.

مشخصات ماشین آلات را در جدول ذیل درج نمایید:

| ردیف | نوع ماشین آلات | ظرفیت | سال ساخت | مارک | شماره موتور | شماره شاسی | شماره پلاک |
|------|----------------|-------|----------|------|-------------|------------|------------|
| | | | | | | | |

این بیمه نامه تابع شرایط قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسیله نقلیه موتوری در مقابل اشخاص ثالث و اصلاحیه های بعدی آن نمی باشد.

اگر در 5 سال گذشته حوادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه ذکر نمایید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

| شماره | شرح | حداکثر مبلغ (ریال) |
|-------|--|--------------------|
| | جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی | |
| | جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام | |
| | جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی دوره بیمه | |
| | جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه | |
| | جبران هزینه های پزشکی طی دوره بیمه | |
| | جبران خسارت مالی در هر حادثه | |
| | جبران خسارت مالی در طی دوره بیمه | |

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ تنظیم: نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مجاز بیمه گذار:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نماینده/کارگزار:
بازاریاب: