

شرکت بیمه تعاون

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

شماره اقتصادی / ملی		۱- نام متقاضی بیمه:	
شماره ثبت		تاریخ ثبت / تولد	
نشانی: استان	شهر	منطقه شهرداری	خیابان
کوپه	شماره پستی	تلفن	تلفن همراه
پست الکترونیک	دورنگار	تلفن	تلفن همراه
۲- متقاضی: <input type="checkbox"/> بخش خصوصی <input type="checkbox"/> بخش دولتی			
۳- فعالیتهای عمده پیشنهاد دهنده در ۵ سال گذشته با ذکر نوع فعالیت و تعداد آن :			
۴- تعداد حوادث و میزان خسارت وارده به تفکیک هر حادثه در پنج سال گذشته :			
۵- نشانی محل مورد بیمه (محل نصب):			
۶- نحوه سرویس ، نگهداری و بازدید :			
۷- تعداد آسانسور:	دستگاه	ظرفیت:	نفر
کیلوگرم	نوع درب:		
نوع وسایل ایمنی و حفاظتی :			
۸- خطرات احتمالی :			
۹- مدت بیمه :		روز از ساعت ۲۴ روز	
تا ساعت ۲۴ روز			
تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	هر نفر در هر حادثه - ریال	در طول مدت بیمه نامه - ریال	
- هزینه پزشکی			
- غرامت فوت و نقص عضو			
- خسارت مالی			
جمع:			

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد

نام و امضاء متقاضی بیمه

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه

تاریخ: