



(سهامی عام)

# فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای

شماره شناسایی سند: P124F380

شماره بازنگری: 03

نام بیمه گذار: .....	کد نمایندگی: .....
کد ملی/اقتصادی: .....	تاریخ تولد/تاسیس: .....
نشانی: .....	کد پستی: .....
تلفن: .....	تلفن همراه: .....
شماره: .....	شماره: .....
کارگزار: .....	واحد صدور: .....
خانم/آقای: .....	

مدت بیمه نامه: .....	مدت بیمه نامه: .....
روز/سال: .....	تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ .....
	تا ساعت ۲۴ مورخ .....

موضوع فعالیت: .....	مشخصات بیمه گذار
مشخصات سه قرارداد بزرگ که طی سه سال گذشته اجرای آن بر عهده شما بوده است: .....	
آخرین مدرک تحصیلی: .....	
در چه زمینه هایی می خواهید مسئولیت خود را تحت پوشش قرار دهید: .....	
جزئیات انجام کار را شرح دهید: .....	
حجم فعالیت روزانه/ماهانه/سالانه: .....	
چند سال سابقه کار در این فعالیت دارید؟ .....	
ساعات کاری: از .....	
تا .....	
تعداد کارکنان متخصص در هر یک از بخش ها: .....	
نفر. محدوده جغرافیایی فعالیت: .....	
تعداد افراد مراجعه کننده و تردد کننده در معرض خطر در ساعات کاری فعالیت بیمه گذار در محل مورد بیمه: .....	
روزانه .....	
نفر. ماهانه .....	
نفر. سالیانه .....	
نفر. در محدوده فعالیت، مهم ترین ریسک های بالقوه ای که ممکن است منجر به ادعایی ناشی از حرفه شما گردد، چیست؟ .....	
آیا عضو کنسرسیوم یا تشکل های دیگری هستید؟ .....	
آیا دارای گواهینامه ایزو می باشید؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> نام: .....	
اقدامات ایمنی و احتیاطی انجام شده در جهت کاهش خطرات مالی و جانی: .....	
فاصله تا نزدیکترین مرکز درمانی: .....	
نام مرکز درمانی: .....	
خطرات احتمالی:	
انفجار <input type="radio"/> ناشی از .....	
سقوط اجسام <input type="radio"/> برق گرفتگی <input type="radio"/> سوختگی و آتش سوزی <input type="radio"/> ریزش مصالح <input type="radio"/>	
سقوط از ارتفاع <input type="radio"/> (تا ارتفاع .....	
متر.) برخورد با ماشین آلات و تجهیزات <input type="radio"/>	
سایر خطرات: .....	

شماره بیمه نامه سال قبل: .....	نام بیمه گر قبلی: .....	آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون: .....
تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/نقص عضو/مالی و ...)
		مبلغ خسارت (ریال)
		علت/مقصر حادثه

ب: در طی دوره بیمه نامه:	الف: در هر حادثه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: .....	ریال
ریال	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های عادی: .....
ریال	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: .....
ریال	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: .....
ریال	حداکثر تعهد خسارت مالی: .....
ریال	حداکثر تعهد خسارت مالی: .....

اینجانب ..... به عنوان بیمه گذار/نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: ..... نام، امضاء و مهر بیمه گذار: .....

این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: .....

تاریخ دریافت پیشنهاد: .....