

LAF065	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران خشک‌شوئی	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 1 از 2		

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه‌گذار)

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی:	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان):
تاریخ تولد: 13 / /	دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی ☐
شماره ملی (الزامی است):	تاریخ تأسیس: 13 / /
تلفن همراه:	شماره ثبت:
سابقه کار در حرفه‌ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید:	شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است):

مشخصات عمومی مورد بیمه

شماره پروانه فعالیت:

تاریخ شروع فعالیت:

تعداد ماشین های لباسشویی: ظرفیت ماشین ها:

نوع ماشین لباسشویی: سال ساخت:

طول عمر ماشین و تاریخ بهره برداری و نصب:

آیا سرویس دوره ای دارد یا خیر: تاریخ آخرین سرویس:

محل و نشانی مورد بیمه:

تلفن: فکس:

آیا تا کنون بیمه‌نامه مسئولیت خریداری نموده‌اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است نام شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید:

آیا در سه سال گذشته خسارتی رخ داده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که پاسخ مثبت است نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید.

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه‌نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت 24 روز / / 13 تا ساعت 24 روز / / 13 تاریخ انقضاء:

پوششها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر تعهد مالی برای هرنفر در هر حادثه	
حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه	

LAF065	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: 00		
صفحه: 2 از 2		

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران خشک‌شوئی

*** بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.***

- بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نماینده/کارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

بیمه‌گذار:

مهر، امضاء و تاریخ