

مشخصات متقاضی بیمه

نام و نام خانوادگی: ...		وضعیت تاهل: ☐ متاهل ☐ مجرد	
شماره ملی (الزامی): ...		تعداد افراد تحت تکفل:	
تاریخ تولد: ...	نام پدر: ...	تحصیلات: ...	شغل: ...
تلفن همراه: ...		تلفن ثابت: ...	
نشانی اقامتگاه قانونی بیمه گزار: ...			
کد پستی اقامتگاه قانونی بیمه گزار: ...			
میزان مسافرت: ...	میزان تردد روزانه:	محدوده مکانی تردد:	

موضوع بیمه نامه

عبارت است از جبران خسارت بدنی و یا مالی وارده به اشخاص ثالث، بدین مضمون که چنانچه بر اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی بیمه گزار یا بیمه شده/گان در حین فعالیت های موضوع بیمه به اشخاص ثالث خسارت بدنی یا مالی وارد آید و مسئولیت بیمه گزارو یا بیمه شده/گان بر اساس نظر بیمه گر یا در صورت لزوم رای مراجع قضایی ذیصلاح محرز گردد، بیمه گر طبق شرایط عمومی و خصوصی و استثنائات بیمه نامه تا سقف جدول تعهدات مندرج در بیمه نامه اقدام به پرداخت خسارت خواهد نمود.

مشخصات بیمه نامه

1- آیا در گذشته برای این موضوع فعالیت بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)	نام بیمه گر: ...	شماره بیمه نامه: ...	تاریخ انقضاء: ...	را ذکر نمایید.
2- آیا موضوع بیمه تا کنون سابقه خسارت داشته است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)	علت: ...	نوع حادثه: ...	مبلغ خسارت (ریال): ...	را ذکر نمایید.
3- آیا شما از وسیله نقلیه موتوری استفاده می کنید؟ ☐ خیر ☐ بلی				
4- آیا شما فعالیت های ورزشی را به صورت حرفه ای انجام می دهید؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، نوع فعالیت را مشخص نمایید)				
5- آیا سرپرست خانواده می باشید؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)				

آیا تمایل دارید مسئولیت اعضای خانواده اعم از همسر و فرزندان زیر 18 سال خود را در مقابل دیگران تحت پوشش همین بیمه نامه قرار دهید؟ ☐ خیر ☐ بلی

(در صورت مثبت بودن، مشخصات افراد خانواده خود را در جدول ذیل وارد کنید)

نام و نام خانوادگی	کد ملی	نسبت	سن	فعالیت ورزشی (حرفه ای / غیر حرفه ای)
.....				
.....				
.....				
.....				

6- آیا اعضای معرفی شده دچار محدودیت ذهنی و جسمی می باشند؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، بیمه شده مذکور را نام ببرید)
--

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه: روز تاریخ شروع: از ساعت 24 روز / / 14 تاریخ انقضاء: از ساعت 24 روز / / 14

پوشش ها و تعهدات درخواستی

پوشش و تعهدات	مبلغ تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی	
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام	
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه	
حداکثر خسارت مالی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

LAF102	شرکت بیمه سامان پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی شهروندی	 سامان بیمه Saman Insurance
تجدید نظر: 06		
صفحه: 2 از 2		

- بدین وسیله اینجانب 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.

- به اطلاع می‌رساند امضا و تأیید این پرسش‌نامه به‌تنهایی به معنای تعهد بیمه‌گر در برابر پیشنهاددهنده نیست و انجام تعهدات بیمه‌گر تنها پس از صدور بیمه‌نامه امکان‌پذیر خواهد بود.

بیمه‌گزار	بیمه‌گر
کد شعبه و نام کارشناس مهر، امضاء و تاریخ	کد نمایندگی و نام نماینده مهر، امضاء و تاریخ