

LAF119	شرکت بیمه سامان	 فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی تست / نصب کیت های گازسوز وسائط نقلیه موتوری
تجدید نظر: 00		
صفحه: 1 از 2		

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار)	
شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی: ... تاریخ تولد: ... شماره ملی (الزامی است): ... سابقه کار در حرفه ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید: ...	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): ... دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی ☐ تاریخ تأسیس: ... شماره ثبت: ... شناسه ملی: ... کد اقتصادی: ...
نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار: ... کد پستی: ... تلفن ثابت: ... دورنگار: ... تلفن همراه: ... شرکای بیمه گذار: ...	
موضوع و مشخصات	
- آیا مسئولیت مدنی تست / نصب کیت های گازسوز وسائط نقلیه موتوری خریداری نموده اید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید: ... - آیا در سال های گذشته خسارتی وارد شده است؟ در صورت مثبت بودن پاسخ نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید: ... شماره مجوز و پروانه بهره برداری: ... تعداد سیستم های نصب شده در یک سال گذشته: ... تعداد سیستم های تست شده در یک سال گذشته: ... نوع سیستم گازسوز: ☐ LPG ☐ CNG سایر: ... نوع خودرو هایی که سیستم گازسوز روی آن ها نصب می شود: ... - آیا برای سیستم های تست شده نصب شده برگ ضمانت (گارانتی) صادر می نمایید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ فوق ضمانتنامه ضمیمه گردد. دستگاه ها محصول کدام کشور می باشند؟ ...	
مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه	
مدت بیمه نامه (به روز): ...	تاریخ شروع بیمه نامه از ساعت 24 روز / 1400/
	تاریخ انقضاء بیمه نامه از ساعت 24 روز / 1400/

LAF119	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی تست / نصب کیت های گازسوز وسائط نقلیه موتوری	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 2 از 2		

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	
تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	...
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	...
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	...
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	...
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	...
حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	...
حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	...
پوشش های تکمیلی	
- چنانچه خواسته ای مازاد بر موارد فوق الذکر دارید، این قسمت را تکمیل نمایید:	
بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.	
- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد - بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید - به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید.	
بیمه گذار:	نماینده/ کارگزار:
مهر، امضاء، تاریخ	مهر، امضاء، تاریخ