



پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی شرکتهای نصاب / تولیدکننده سیستمهای گازسوز خودرو

متقاضی محترم با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه بر اساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می گردد. خواهشمند است به کلیه پرسشهای مطروحه زیر بطور دقیق و کامل پاسخ دهید.

نام و کد معرف :			
۱- مشخصات متقاضی :			
۱/۱- نام متقاضی (حقوقی) :		۱/۲- نام و نام متقاضی (حقیقی) :	
۱/۱/۱- شناسه ملی :		۱/۲/۱- کد ملی :	
۱/۱/۲- کد اقتصادی :		۱/۲/۲- شماره شناسنامه :	
۱/۳- نشانی متقاضی :			
تلفن ثابت :		تلفن همراه :	
نمبر :		کد پستی :	
۲- مشخصات محل مورد بیمه :			
۲/۱- نشانی محل مورد بیمه :			
تلفن ثابت :		دور نگار :	
کد پستی :			
۲/۲- مشخصات فعالیت :			
۲/۳- شماره مجوز و بهروانه بهره برداری :			
۲/۴- نوع سیستم گاز سوز <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> LPG سایر			
۲/۵- تعداد سیستمهای نصب شده در یک سال گذشته پیش بینی تقریبی در یکسال آینده			
۲/۶- تعداد سیستمهای تست شده در یک سال گذشته پیش بینی تقریبی در یکسال آینده			
۲/۷- برای خودروهایی که سیستم تست شده / نصب شده ، برگ ضمانت صادر می نمائید ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (در صورت پاسخ مثبت نمونه برگ ضمانت صادره ضمیمه گردد)			
۳- سابقه بیمه ای			
۳/۱- آیا تا کنون نزد شرکت بیمه دیگری دارای بیمه نامه بوده اید ؟ در صورت پاسخ مثبت شرح دهید.			
۳/۲- لطفاً حوادثی که در دو سال گذشته موجب بروز خسارت در آن تعمیرگاه شده است را در جدول زیر اعلام نمائید:			
نوع حادثه	تعداد	علت حوادث	مبلغ پرداخت شده

۴- مدت و میزان تعهدات مورد درخواست:

ریال	۴/۱- تعهدات بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال	۴/۲- حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه
ریال	۴/۳- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
ریال	۴/۴- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
ریال	۴/۵- حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه
ریال	۴/۶- تعهدات بیمه گر برای جبران خسارت مالی در هر حادثه
ریال	۴/۷- حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه

۴/۸- مدت زمان پوشش بیمه ای مورد درخواست ماه می باشد.

اینجانب بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است . همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

نام و امضای متقاضی :

تاریخ :/...../.....