

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

شرکت بیمه نوین

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی شکارچی یا محیط بان با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام متقاضی:	شماره شناسنامه:	شماره ملی:
تاریخ تولد:	محل صدور:	
به نشانی:	تلفن:	
نوع اسلحه:	شماره بدنه:	
شماره و تاریخ مجوز:	نام واحد صادر کننده مجوز:	
تاریخ اعتبار مجوز:	محدوده جغرافیایی شکار یا محیط بانی:	
سابقه خسارت ناشی از مسئولیت متقاضی در قبال اشخاص ثالث (تعداد، مبالغ پرداختی و موضوع خسارت)		
حدود تعهدات بیمه ای مورد تقاضا برای مسئولیت متقاضی در قبال اشخاص ثالث (شامل فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی)		
متقاضی محترم خواهشمند است تصویر مجوز فعالیت قانونی خود را در رابطه با شکار و محیط بانی ضمیمه این پرسشنامه فرمایید.		
بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات و اطلاعات مندرج در فوق کاملاً صحیح و منطبق با واقعیت بوده و موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه گردد.		
تاریخ تکمیل:	نام نماینده/کارگزار بیمه:	نام و امضاء متقاضی بیمه: