

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 با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام متقاضی بیمه:	نام و کد نماینده/ کارگزار بیمه:
شماره ثبت:	تاریخ ثبت:
نشانی متقاضی:	کد اقتصادی:
	شناسه ملی:
	تلفن:
نشانی محل مورد بیمه:	
وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: دولتی خصوصی	
تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در پنج سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):	
جمعیت منطقه موردنظر (براساس آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن توسط مرکز آمار ایران):.....نفر می باشد.	
مدت بیمه و حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست	
مدت بیمه:	از ساعت ۲۴ روز:
	تا ساعت ۲۴ روز:
حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست	مبلغ (ریال)
حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه	
حداکثر تعهدات بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
حداکثر غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی در هر حادثه	
حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی در طول مدت بیمه	

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد 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.

مهر و امضاء متقاضی:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار بیمه:

تاریخ تکمیل: