



در قبال اشخاص ثالث

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام نماینده/کارگزار:	تاریخ پیشنهاد: کد نماینده/کارگزار:
بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار (حقیقی/حقوقی): شماره شناسنامه:	کد ملی / شماره ثبت: سال تولد/تاسیس: محل صدور/ثبت:
نشانی بیمه گذار	دفتر مرکزی: تلفن/دورنگار (دفتر مرکزی): (محل دقیق فعالیت دستگاه موضوع بیمه): تلفن/دورنگار (محل دقیق فعالیت دستگاه موضوع بیمه):	
موضوع بیمه مشخصات دستگاه	نوع دستگاه: مدل دستگاه: رنگ:	شماره سریال: شماره موتور: شماره شاسی: کشور سازنده: سال ساخت: ظرفیت:
سابقه بیمه ای و خسارتی	1- چنانچه سابقه بیمه ای در رابطه با موضوع درخواستی دارید، مدت بیمه و شرکت های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید. 2- چنانچه در سالهای گذشته در حادثه و یا حوادثی منجر به فوت یا نقص عضو و یا هزینه های پزشکی در رابطه با موضوع بیمه درخواستی گردیده و در مراجع قضایی محکوم به پرداخت غرامت شده اید، تعداد و مبلغ هر یک را (به صورت مصالحه یا محکومیت قطعی) ذکر نمایید.	
تعهدات درخواستی	نوع پوشش درخواستی	
	1- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
	2- حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
	3- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
	4- حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
	5- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
	6- حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
	7- حداکثر خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی: روز از ساعت 24 روز: تا ساعت 24 روز:	
مهر و امضاء بیمه گذار/نماینده/کارگزار	نام/مهر و امضاء بیمه گذار	نام / مهر و امضاء نماینده/کارگزار

دفتر مرکزی: تهران - بلوار میرداماد - میدان مادر - خیابان بهروز - نبش خیابان یکم - پلاک 11 - تلفن: 22258049-53

فاکس: 22271729