



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل اشخاص ثالث

شرکت سهامی بیمه معلم

لطفاً برای صدور بیمه نامه خود، فرم زیر را تکمیل و به مراکز صدور بیمه معلم تحویل فرمایید. (تکمیل فیلدهای مشخص شده با علامت * ضروری است)

۱. مشخصات مشتری

۱-۱ چنانچه قبلاً مشتری بیمه معلم بوده اید، اطلاعات زیر را تکمیل فرمائید
 * کد بیمه گذار [] نام بیمه گذار []
 ۲-۱ چنانچه مشتری جدید بیمه معلم هستید یا اطلاعات شما در بیمه معلم به درستی ثبت نشده است اطلاعات زیر را تکمیل فرمائید
 مشتری حقوقی (شماره ملی مؤسسه [] نام مؤسسه [])
 مشتری حقیقی (از مشتریان حقوقی درخواست می شود یک نفر را به عنوان مخاطب در زیر معرفی نمایند)
 * شماره ملی [] نام [] * نام خانوادگی []
 * تلفن همراه [] * تلفن ثابت [] * دورنگار []
 * پست الکترونیکی []
 * نشانی []

۲. مشخصات پروژه

۱-۲ مشخصات عمومی پروژه
 تاریخ تأسیس مؤسسه یا شرکت پیشنهاد دهنده [] / [] / []
 فهرست بعضی از بزرگترین کارهای اجرا شده توسط پیشنهاد دهنده در پنج سال گذشته با ذکر نوع و ارزش
 []
 تعداد حوادث و میزان خسارت وارده به تفکیک هر حادثه در پنج سال گذشته
 صاحبکار [] موضوع کار []
 نشانی محل کار []
 در صورت احداث ساختمان مساحت کل بنا [] تعداد طبقات []
 میزان پیشرفت کار [] در صورت انجام سایر کارها مشخصات کلی کار []
 کار در شب انجام می گیرد [] بله [] خیر []
 خطر های احتمالی []
 ۲-۲ پوشش های بیمه نامه
 پوشش های درخواست شده جهت اشخاص ثالث

حداکثر هزینه پزشکی یک نفر در هر حادثه	هزینه های پزشکی:
حداکثر پوشش هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو یک نفر در هر حادثه	غرامت فوت و نقص عضو
حداکثر پوشش غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	
حداکثر پوشش زیان مالی در هر حادثه	زیانهای مالی
حداکثر پوشش زیانهای مالی در طول مدت بیمه	

 مدت بیمه نامه: شروع ساعت ۲۴ روز [] / [] / [] انقضاء ساعت ۲۴ روز [] / [] / []
 ۲-۲ کروکی محل کار
 بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچگونه
 مطالب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتمان هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت
 میشود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد امضا این برگ به تنهایی
 به معنی قبولی تعهد توسط بیمه گر و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد
 نام و امضای پیشنهاد دهنده []
 تاریخ []
 شمال ↑

۳. تحویل گیرنده (توسط کارشناس صدور تکمیل می گردد)

سرمایه بیمه شده	مدت بیمه نامه	نرخ حق بیمه
مبلغ حق بیمه	۲ درصد مالیات	مبلغ قابل پرداخت

MIC-IS-147-FM