



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای

از شرکت بیمه "ما" درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید .

مشخصات بیمه گذار

نام :	کد ملی / کد اقتصادی :
تاریخ تولد/ تأسیس : روز ماه سال	
تلفن :	کد پستی :
نشانی :	

نوع فعالیت:

مسئولیت حرفه ای خود را در چه زمینه هایی می خواهید تحت پوشش بیمه در آورید؟

لطفاً جزئیات انجام کار را شرح دهید.

حجم فعالیت روزانه/ماهانه/سالانه :

تعداد کارکنان متخصص در هر یک از بخش ها:

محدوده جغرافیایی فعالیت :

نوع امکانات ایمنی و حفاظتی فعالیت:

آیا عضو کنسرسیوم و یا تشکل های دیگری هستید؟

مشخصات سه قرار داد بزرگ که در طی سه سال گذشته اجرای آن بر عهده شما بوده است؟

آیا تا کنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید؟ شماره بیمه نامه و نام بیمه گر قبلی را بنویسید.

آیا در سه سال گذشته حادثه منجر به خسارت داشته اید؟ میزان و شرح آن را بنویسید.

چه اقداماتی برای پیشگیری از تکرار شرایطی که ممکن است منجر به خسارت شود، انجام داده اید؟

به نظر شما در محدوده کار شما مهمترین ریسک های بالقوه ای که ممکن است منجر به ادعای ناشی از حرفه ای شود چیست؟

آیا شرکت شما از وجود غفلت ، خطا ، سهل انگاری و یا وجود شرایطی که ممکن است منجر به خسارت شود اطلاع دارد؟

خطرات احتمالی:

برای کاهش ریسک چه اقداماتی انجام می دهید؟

مشخصات فعالیت

الف - در هر حادثه :

- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در ماه های عادی : ریال.
- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های حرام : ریال.
- حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر: ریال.
- حداکثر خسارت مالی در هر حادثه : ریال.

ب - در طی دوره بیمه :

- حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو: ریال.
- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی: ریال.
- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی: ریال.

لطفاً هر گونه توضیحی که می تواند بیمه گر را در ارزیابی دقیق ریسک راهنمایی نماید را بنویسید.

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای می باشد ، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع ، بیمه گر می تواند مطابق مقررات اقدام نماید .

مهر یا امضای بیمه گذار :

تاریخ :