



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی نگهبانان مسلح، محیط بانان و شکارچیان در قبال اشخاص ثالث

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان
پانزدهم، پلاک ۲.
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی) شماره ملی / شناسه ملی : کداقتصادی (شخص حقوقی) : نام کارگزار / نماینده و کد :

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو و مالی)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل : نام بیمه گر قبلی :

ب: مشخصات مورد بیمه

۱) نشانی محدوده مورد بیمه :

۲) نوع پوشش بیمه ای مورد درخواست، برای کدامیک از موارد ذیل است ؟
 نگهبانان بانک و موسسه اعتباری نگهبانان سایر ارگان ها اتلاف سگ های ولگرد شکارچیان محیط بانان

۳) نوع اسلحه مورد استفاده : سلاح گرم سلاح سرد (باطوم / افشانه) سایر :

۴) چنانچه متقاضی بیمه، بانک یا موسسه اعتباری باشد موارد ذیل تکمیل گردد (بیمه نامه صرفاً به بانک یا موسسه اعتباری ارائه می گردد) :
 تعداد نگهبانان مسلح : تعداد شعب تحت پوشش : حداقل و حداکثر تعداد حمل و جابجایی پول در یک هفته :

۵) چنانچه متقاضی بیمه، سایر ارگان ها و سازمان ها باشد موارد ذیل تکمیل گردد :
 تعداد نگهبانان مسلح : تعداد و نشانی ساختمان های بیمه گذار :

۶) چنانچه موضوع بیمه، اتلاف سگ های ولگرد باشد موارد ذیل تکمیل گردد (صرفاً تعهدات جانی ارائه می گردد و تصویر مجوز پیوست گردد) :
 تعداد نیروی مسلح : محدوده جغرافیایی فعالیت :

۷) چنانچه متقاضی بیمه، شکارچیان دارای مجوز باشند موارد ذیل تکمیل گردد (صرفاً تعهدات جانی ارائه می گردد و تصویر مجوز پیوست گردد) :
 نوع اسلحه : شماره بدنه : محدوده جغرافیایی شکار :

۸) چنانچه متقاضی بیمه، محیط بانان باشند موارد ذیل تکمیل گردد (صرفاً تعهدات جانی ارائه می گردد) :
 تعداد محیط بان : محدوده جغرافیایی فعالیت :

ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه:	روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ
ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.
 تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد : نام و امضاء بیمه گذار :

واحد صدور (شعبه/نماینده):
 تاریخ دریافت فرم پیشنهاد : امضاء و مهر واحد صدور :