

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

بیمه گزار	نام بیمه گزار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:																			
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:																			
مشخصات	نشانی:	تلفن همراه:	کار گزار:																			
	تلفن:	نامبر:	واحد صدور:																			
مدت	مدت بیمه نامه: روز / سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ																					
مشخصات مورد بیمه	نوع بیمه شده: ☐ نگهبانان مسلح سازمان ها ☐ شکارچیان ☐ محیط بانان نام بیمه شده: کد ملی: تاریخ تولد: کد پستی: نشانی: تلفن: تلفن همراه: (در صورتی که تعداد بیمه شدگان بیش از یک نفر می باشد، لیست اسامی به همراه مشخصات درخواستی پیوست گردد.) جزئیات انجام کار را شرح دهید: چند سال سابقه در این فعالیت دارید؟ محدوده جغرافیایی و مساحت محل فعالیت: نوع اسلحه: شماره بدنه اسلحه: شماره و تاریخ مجوز: مدت اعتبار مجوز: تعداد افراد مراجعه کننده و تردد کننده در معرض خطر در ساعات فعالیت بیمه گزار در محل مورد بیمه: روزانه: نفر. ساعت فعالیت مورد بیمه: از ساعت لغایت تعداد روزهای فعالیت در سال:																					
	پوشش پرداخت هزینه های پزشکی براساس صورت حساب های بیمارستانی. ☐ پوشش تعدد دیات و دیات غیرمستری مبلغ ریال. پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه. ☐ پوشش حذف فرانشیز هزینه های پزشکی. پوشش افزایش دیات از تاریخ شروع بیمه نامه برای ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ سال.																					
تکمیلی	شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>تعداد</th> <th>نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>علت / مقصر حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه														
تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه																		
میزان تعهدات	الف: در هر حادثه		ب: در طی دوره بیمه نامه																			
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: ریال. حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ریال. حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال. حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.		حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال. حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال. حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.																			
تاییدیه بیمه گزار	اینجانب به عنوان بیمه گزار / نماینده بیمه گزار تعهد می نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی نگهبانان مسلح سازمان ها، شکارچیان و محیط بانان در قبال اشخاص ثالث تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.																					
	تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه گزار:																					
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:																						
مهر، امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد:																						