

بیمه‌گزار	مشخصات	نام بیمه‌گزار: تاریخ تولد/ تاسیس: نشانی: تلفن ثابت: تلفن همراه: نمایر:	کد ملی/ شناسه ملی: کد پستی: کد نمایندگی: خانم/ آقای: کارگزار: واحد صدور:															
مدت		مدت بیمه‌نامه: روز/ سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه تا ساعت ۲۴ مورخ																
مشخصات فعالیت		نوع ایستگاه آتش‌نشانی (مادر، متوسط، کوچک): نام و نشانی: نوع انجام مأموریت: ☐ آتش‌نشانی ☐ نجات و کمک‌رسانی ☐ آتش‌نشانی و نجات نوع مالکیت: ☐ دولتی ☐ خصوصی نام مدیر: سابقه مدیریت: سال. سال تاسیس: تعداد پرسنل: نفر ساعت کاری مورد بیمه: از ساعت: لغایت: روزهای کاری: تجهیزات مستقر در ایستگاه: تعداد خودروهای سنگین: دستگاه. تعداد خودروهای نیمه سنگین: دستگاه. تعداد خودروهای سبک: دستگاه. تعداد خودروهای نجات: دستگاه. سایر موارد:																
پوشش‌های تکمیلی		☐ پوشش پرداخت هزینه‌های پزشکی براساس صورت‌حساب‌های بیمارستانی. ☐ پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری مبلغ ریال. ☐ پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه. ☐ پوشش حذف فرانشیز هزینه‌های پزشکی. ☐ پوشش افزایش دیات از تاریخ شروع بیمه‌نامه برای ۱□ ۲□ ۳□ سال.																
سوابق بیمه‌ای		شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">تاریخ حادثه</th> <th style="width: 15%;">تعداد</th> <th style="width: 30%;">نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)</th> <th style="width: 20%;">مبلغ خسارت (ریال)</th> <th style="width: 20%;">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> </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 درخواستی		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">الف: در هر حادثه</th> <th style="width: 50%;">ب: در طی دوره بیمه‌نامه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال.</td> <td>حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال.</td> <td>حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ریال.</td> <td>حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		الف: در هر حادثه	ب: در طی دوره بیمه‌نامه	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال.	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال.	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال.	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال.	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ریال.	حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.	حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.						
الف: در هر حادثه	ب: در طی دوره بیمه‌نامه																	
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال.	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال.																	
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال.	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال.																	
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ریال.	حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.																	
حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.																		
تاییدیه بیمه‌گزار		اینجانب به عنوان بیمه‌گزار/ نماینده بیمه‌گزار تعهد می‌نمایم که اظهارات درج‌شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی آتش‌نشانی‌ها ناشی از اطفاء حریق و کمک‌رسانی در قبال اشخاص ثالث تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این‌رو موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد. تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: نام و نام‌خانوادگی، امضاء و مهر بیمه‌گزار:																
این قسمت توسط نمایندگی/ واحد صدور تکمیل می‌گردد:																		
مهر و امضاء و کد نمایندگی/ واحد صدور:		تاریخ دریافت پیشنهاد:																