



پرسشنامه مسئولیت مدنی نگهبانان مسلح بانکها

مشخصات متقاضی

شخص حقیقی ☐		خانم / آقای		کد ملی
تاریخ تولد		۱۳ / /		شماره شناسنامه :
شخص حقوقی ☐		☐ دولتی ☐ خصوصی		شرکت / موسسه
شناسه ملی		شناسه اقتصادی		
آدرس پستی:				
تلفن		نمبر		همراه

سوابق بیمه ای

(۱) آیا طی یکسال گذشته بیمه نامه مسئولیت نگهبانان داشته اید؟ ☐ بله ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ: نام بیمه گر، شماره قرارداد و تاریخ انقضای آن را درج نمایید:

(۲) تعداد حوادث و مبلغ خسارت دریافتی ناشی از مسئولیت خود را طی ۵ سال گذشته (به تفکیک سال) درج نمایید:

اطلاعات فعالیت

(۱) نوع فعالیت خود را شرح دهید:

(۲) پوششهای بیمه ای مورد نیاز خود را درج نمایید:

(۳) تعداد کل نگهبانان: نفر و اسامی آنها شامل:

تعهدات درخواستی

حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	ریال
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در ماههای عادی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در ماههای حرام برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ	ریال
حداکثر تعهد مالی در هر حادثه به مبلغ	ریال
حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ	ریال

مدت بیمه نامه

پوشش بیمه ای برای مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.