

## پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی انبارداران

نماینده گی / کارگزاری :

<p>1- نام کامل شخص یا شرکت پیشنهاد دهنده :</p> <p>کد ملی :</p> <p>کد اقتصادی :</p>
<p>2- نشانی پیشنهاد دهنده :</p> <p>تلفن :</p>
<p>3- نشانی محل کار :</p> <p>4- وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی</p>
<p>5- تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در پنج سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):</p>
<p>6- نوع فعالیت پیشنهاد دهنده :</p> <p><input type="checkbox"/> تخلیه <input type="checkbox"/> بارگیری <input type="checkbox"/> انبارداری <input type="checkbox"/></p>
<p>7- مساحت انبار : .....</p> <p>8- ارتفاع سقف انبار : .....</p> <p>9- آیا انبار مسقف است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>
<p>10- نوع تقریبی کالاهایی که در انبار نگهداری می شود ؟</p>
<p>11- وسائلی که در تخلیه و بارگیری و انبارداری از آن استفاده می گردد ؟</p>
<p>12- متوسط مدت زمانی که کالاها در انبار نگهداری می گردد ؟</p>
<p>13- وسایل اطفاء حریق و ایمنی که در انبار موجود می باشد را نام ببرید ؟</p>
<p>14- آیا ورود و خروج کالاها ثبت کامپیوتری می گردد ؟ یا برای آنها قبض انبار صادر می گردد ؟ لطفاً روش اجرای کار را مختصراً توضیح دهید</p>

15- تعداد نیروی کار شاغل :

16- لطفاً "خطرهای احتمالی که برای کالاها ایجاد می گردد ن را شرح دهید:

17- آیا انبار دارای پوشش های دیگر بیمه ای ( مانند بیمه آتش سوزی و .... ) می باشد : لطفاً نام ببرید .

18- وسایل انبار دارای پوشش های دیگر بیمه ای ( مانند بیمه آتش سوزی و .... ) می باشد : لطفاً نام ببرید .

19- مدت بیمه ..... ماه شروع ساعت 24 روز ..... انقضاء ساعت 24 روز.....

مبلغ (ریال)	20- حداکثر پوششهای بیمه ای مورد درخواست
	20/1- حداکثر خسارت مالی در هر حادثه :
	20/2- حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه :
	20/2- حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه :
	20/2- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه :
	20/2- فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی :
	20/2- فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام :
	20/2- فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه :

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط شرکت بیمه رازی و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

نام و امضاء پیشنهاد دهنده:

تاریخ: / / 13