

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی شرکتهای تولید و نصب تابلوهای تبلیغاتی

نماینده / کارگزار :

<p>1- نام کامل شخص یا شرکت پیشنهاد دهنده :</p> <p>2- نشانی پیشنهاد دهنده :</p> <p>تلفن :</p> <p>3- کد ملی یا کد اقتصادی :</p> <p>4- وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/></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- شرح دقیق کار: (نصب)</p>	
<p>7 - ابعاد تابلو مد نظر برای نصب :</p> <p>8- نوع تابلو : الکتریکی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/></p> <p>9- وزن تابلو:</p> <p>10- میزان ارتفاع تابلو از سطح زمین :</p> <p>11- آیا تابلو در برابر بارندگی محافظ دارد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>12- جنس تابلو ؟</p> <p>13- ابزار آلای که برای نصب تابلو از آنها استفاده می گردد ؟</p> <p>14- متوسط مدت زمان:</p> <p>15- محل نصب پر تردد است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>	

16- محل نصب تابلو : سطح شهر <input type="checkbox"/> داخل میادین <input type="checkbox"/> کنار جاده ها و گذرگاه ها <input type="checkbox"/> داخل سالن سرپوشیده <input type="checkbox"/> سایر	
17- لطفاً "خطرهای احتمالی که برای تابلوها ایجاد می گردد را شرح دهید:	
18- در صورتی که تابلو نصب شده دارای پوشش های بیمه ای دیگر مانند بیمه آتش سوزی و می باشد را نام ببرید .	
19- تعداد تابلو های درخواستی:	
20- مدت بیمه ماه شروع ساعت 24 روز انقضاء ساعت 24 روز	
مبلغ (ریال)	21- حداکثر پوششهای بیمه ای مورد درخواست
	21/1- تعهد بیمه گر برای جبران غرامات مالی در هر حادثه
	21/2- تعهد بیمه گر برای جبران غرامات مالی در طول مدت بیمه
	21/3- تعهد بیمه گر برای جبران غرامات فوت و نقص عضو برای هر نفر در حادثه
	21/4- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامات فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه
	21/5- تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
	21/6- تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه

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 بیمه گر و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

نام و امضاء پیشنهاد دهنده: تاریخ: 13 / /

* قبول این پیشنهاد منوط به پاسخ کامل کلیه سئوالات فوق می باشد *