



پرسشنامه بیمه مسئولیت حرفه ای مدیران

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

الف) مشخصات پیشنهاد دهنده

خانم / آقای										کد ملی
تاریخ تولد: ۱۳ / /										ش. شناسنامه
نشانی اقامتگاه قانونی:										
تلفن			نمبر			همراه				

ب) سوابق بیمه ای

۱. آیا طی یکسال گذشته بیمه نامه مسئولیت حرفه ای مدیران داشته اید؟ ☐ بله ☐ خیر

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

۲. آیا طی چند سال گذشته خسارت و یا ادعایی علیه شما توسط واحدهای نظارتی و مراجع ذیصلاح صورت پذیرفته است؟ ☐ بله ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد ادعا، علت و مبلغ خسارت را به تفکیک هر سال درج نمایید:

ج) فعالیت تحت پوشش

۱. اطلاعات زیر را در رابطه با نوع فعالیت حرفه ای خود درج نمایید:

- سابقه خدمت سال
- عنوان پست سازمانی
- عنوان شغل
- سابقه فعالیت در پست فعلی سال

۲. نشانی محل کار:

د) تعهدات درخواستی

حداکثر تعهد مالی بیمه گر در هر حادثه تا مبلغ	ریال
حداکثر تعهد مالی بیمه گر در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ	ریال

هـ) مدت بیمه نامه

بیمه نامه به 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.

تاریخ تکمیل: ۱۳ / /

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده: مهر و امضاء

توجه: هر گونه ادعای خسارت مربوط به قبل از تاریخ شروع بیمه نامه فاقد پوشش می باشد.