



بیمه ایران

تاریخ
شماره
پیوست

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسؤولیت مدنی شکارچیان و محیط بانان

نام و نام خانوادگی متقاضی :	
نشانی:	
دورنگار :	تلفن:
شماره بدنه:	نوع اسلحه:
نام واحد صادرکننده مجوز:	شماره و تاریخ مجوز:
محدوده جغرافیایی شکار یا محیط بانی:	تاریخ اعتبار مجوز:
سابقه خسارت ناشی از مسؤولیت متقاضی در قبال اشخاص ثالث: (تعداد، مبالغ پرداختی و موضوع خسارات)	
.....	
.....	
.....	
حدود تعهدات بیمه‌ای مورد تقاضا برای مسؤولیت متقاضی در قبال اشخاص ثالث: ریال	
(شامل فوت، نقص عضو و جبران هزینه پزشکی)	
متقاضی محترم خواهشمند است تصویر مجوز فعالیت قانونی خود را در رابطه با شکار یا محیط بانی ضمیمه این پرسشنامه فرمائید.	

بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات و اطلاعات مندرج در فوق کاملاً صحیح و منطبق با واقعیت بوده و موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

مهرو امضاء متقاضی

تاریخ: