



بسمه تعالی

## فرم تقاضای تأسیس مؤسسه بیمه غیر دولتی

امضاء کنندگان این فرم با آگاهی از قانون تأسیس مؤسسات بیمه غیر دولتی مصوب ۱۳۸۰/۶/۶ و سایر قوانین و مقررات ناظر بر تأسیس و فعالیت این گونه مؤسسات، تقاضای صدور مجوز برای ثبت و تأسیس مؤسسه بیمه غیر دولتی با مشخصات ذیل را داشته و آقای / خانم ..... را به عنوان نماینده تام الاختیار خود به منظور پیگیری امور و انجام مکاتبات لازم تا تشکیل مجمع عمومی مؤسس و انتخاب مدیران به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران معرفی می نمایند.

۱- نام پیشنهادی : .....

۲- نوع فعالیت مؤسسه:  زندگی  غیرزندگی  مختلط  اتکایی

۳- میزان سرمایه پیشنهادی به حروف: ..... (ریال)  
سرمایه هیئت مؤسس: ..... ریال ..... (درصد)  
سرمایه پذیره نویسان: ..... ریال ..... (درصد)

۴- مقدار سرمایه‌ای که نقداً در بدو تأسیس پرداخت خواهد شد:

..... ریال ..... (درصد)

۵- مرکز اصلی مؤسسه: .....

۶- نشانی و شماره تلفن تماس نماینده هیئت مؤسس :

..... نشانی: .....

..... شماره تلفن: ..... شماره دورنگار: .....

نمونه امضای نماینده هیئت مؤسس



۷- مشخصات اعضای هیئت مؤسس:

۷-۱- مشخصات اشخاص حقوقی عضو هیئت مؤسس:

ردیف	نام شرکت یا مؤسسه	درصد سهام	صاحبان امضاء مجاز	سمت	مهر و امضای مجاز

امضای کلیه صفحات این فرم توسط اعضای هیئت مؤسس الزامی است.

۲-۷- مشخصات اشخاص حقیقی عضو هیئت مؤسس :

ردیف	نام و نام خانوادگی	درصد سهام	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی	امضاء