



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی برگزارکنندگان تورهای مسافرتی، زیارتی،

سیاحتی، علمی و ورزشی در قبال شرکت کنندگان

در قبال استفاده کنندگان

تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حدفاصل خیابان
ولیمصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴

تلفن: ۱۲ و ۶۶۹۷۷۱۱۱
فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶
کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی برگزارکنندگان تورهای مسافرتی، زیارتی، سیاحتی، علمی و ورزشی در قبال شرکت کنندگان را با توجه به اطلاعات مورد درخواست مندرج در این پیشنهاد برای بیمه گذار با مشخصات زیر به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

مشخصات بیمه گذار

نام کامل بیمه گذار: شماره ملی: کد پستی:
نشانی بیمه گذار: کد اقتصادی: شماره مجوز:
سابقه کار: شماره تلفن / دورنگار: شماره تلفن همراه:
پست الکترونیک: نشانی محل مورد بیمه:

مشخصات و مشخصات تور

نام نمایندگی: کد: واحد صدور:
نام کارگزاری: کد: واحد صدور:

مشخصات تور

موضوع تور:

داخل شهر بین شهری (زمینی) بین شهری (هوایی) خارج از کشور (زمینی) خارج از کشور (هوایی)
مناطق جنگی زیارتی (عربستان، عراق، سوریه) کوهنوردی و دوچرخه سواری غارنوردی و سنگ نوردی و یخ نوردی و صحرانوردی طبیعت
سایر:

تعداد شرکت کنندگان: نفر مدت اردو: روز گروه سنی: تعداد افراد زیر ۲ سال:
جنسیت: زن مرد زن و مرد
مبدأ: مقصد:

مکان تور: مسیر تور:
آیا تمایل دارید کارکنان تور (عوامل اجرایی) تحت پوشش قرار گیرند؟
بله خیر تعداد کارکنان: نفر
چنانچه شرکت کنندگان در تور جزء گروه های خاص جامعه (روشندان ، ناشنوایان ، افراد استثنایی و ...) می باشند اعلام فرمایید ؟ بله خیر
در صورت مثبت بودن پرسش : تعداد نفرات نفر می باشد .
آیا تاکنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید؟ بله خیر نام بیمه گر: شماره بیمه نامه:
آیا دارای سابقه خسارت می باشید : بله خیر (در صورت مثبت بودن پرسش زیر را هم تکمیل نمایید)
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است :
فوت : نفر طی حادثه نقص عضو : نفر طی حادثه
هزینه پزشکی : نفر طی حادثه

تعمیمات درخواستی

- ۱- غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی حداکثر: مبلغ ریال
- ۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام حداکثر: مبلغ ریال
- ۳- هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه حداکثر: مبلغ ریال
- ۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال
- ۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال

۶ پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه □

۱۰ پوشش بیمه ای مازاد بر یک دیه (با سرمایه):

□ ریال ۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۴	□ ریال ۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۳	□ ریال ۹۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۲	□ ریال ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱
□ ریال ۲.۷۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۸	□ ریال ۲.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۷	□ ریال ۲.۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۶	□ ریال ۱.۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۵
□ ریال ۳.۹۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱۲	□ ریال ۳.۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱۱	□ ریال ۳.۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱۰	□ ریال ۳.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۹
□ ریال ۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱۶	□ ریال ۴.۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱۵	□ ریال ۴.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱۴	□ ریال ۴.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۰/۱۳

۱۲ پوشش بیمه ای افزایش ارزش ریالی دیه (با سرمایه):

□ ریال ۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۴	□ ریال ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۳	□ ریال ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۲	□ ریال ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱
□ ریال ۱.۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۸	□ ریال ۱.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۷	□ ریال ۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۶	□ ریال ۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۵
		□ ریال ۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۱۰	□ ریال ۱.۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰ - ۱۲/۹

سایر پوشش های مورد درخواست:

بیمه گذار موظف است یک روز قبل از حرکت مشخصات بیمه شدگان را طی فهرستی شامل: اسامی (نام، نام خانوادگی، کدملی، نام پدر و تاریخ تولد، مدت اقامت، تاریخ و ساعت حرکت، تاریخ و ساعت برگشت به مبدا را که پیوست می باشد تکمیل و در اختیار بیمه گر قرار دهد و حق بیمه را طبق توافق بعمل آمده پرداخت نماید. (ضمناً برای اتباع خارجی مشخصات گذرنامه درج گردد)

اینجانب تعهد می نمایم که:

۱. به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی برگزارکنندگان تورهای مسافرتی، زیارتی، سیاحتی، علمی و ورزشی در قبال شرکت کنندگان می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره، مسئول جبران خسارت خواهد بود.
۲. کلیه قوانین مربوط به مبارزه پولشویی را رعایت نمایم.

نام / مهر و امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تاریخ:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد:

