



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

### پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

### مالکان و دارندگان راه بند در قبال اشخاص ثالث

● 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 مالکان و دارندگان راه بند در قبال اشخاص ثالث را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت ..... روز از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... صادر نماید.

مشخصات بیمه گذار

نام کامل بیمه گذار: ..... شماره اقتصادی: ..... شماره ملی: .....  
تاریخ تولد/ تأسیس: روز ..... ماه ..... سال ..... کد پستی: .....  
شماره تلفن / دورنگار: ..... شماره تلفن همراه: ..... پست الکترونیک: .....

مشخصات واحد صدور

نام نمایندگی: ..... کد: ..... واحد صدور: .....  
نام کارگزاری: ..... کد: ..... واحد صدور: .....  
بیمه نامه تمدیدی است یا خیر؟ (نزد کدام شرکت): ..... شماره بیمه نامه سال قبل: .....

مشخصات راه بند

نوع مالکیت:  تجاری  مجتمع مسکونی  کوچه خصوصی  ساعات کار در روز: .....  
 اداری  تجاری-اداری  سایر: ..... تعداد مراجعین در روز: .....  
مارک تجاری راه بند: ..... سال ساخت راه بند: ..... کشور سازنده: .....  
مشخصات راه بند:  راه بند دستی  راه بند اتوماتیک  دارای کنترل از راه دور  سایر: .....  
تعداد راه بند:  راه بند یکطرفه  راه بند دوطرفه  
آیا دارای سابقه خسارت می باشید:  بلی  خیر   
(در صورت مثبت بودن پرسش زیر را هم تکمیل نمائید)  
تعداد سال های عدم خسارت: .....  
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

تیمهای درخواستی

- ۱- غرامت فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی 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، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ..... ریال
- ۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ..... ریال
- ۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارت مالی در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه: مبلغ ..... ریال

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 مالکان و دارندگان راه بند در قبال اشخاص ثالث 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:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد:

تاریخ: