



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

جامع مدیران جایگاه سوخت 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 جامع مدیران جایگاه سوخت 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 :
سابقه کار بیمه گذار: نام مالک : نام صاحب پروانه :
آدرس بیمه گذار: کد پستی :
نشانی محل جایگاه سوخت : کد پستی :
شماره پروانه بهره برداری :

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 جایگاه سوخت

نوع مالکیت جایگاه : خصوصی دولتی تاریخ تأسیس : / / نوع سوخت : بنزین گازوئیل CNG
کل مساحت محوطه جایگاه : تعداد پمپ های جایگاه : تعداد نازل ها :
متوسط روزانه تعداد خودروهای مراجعه کننده : بیمه نامه آتش سوزی : دارد ندارد
شماره بیمه نامه آتش سوزی جایگاه سوخت : وسایل و تجهیزات ایمنی جایگاه : کپسول آتش نشانی جعبه کمک های اولیه
آیا تمایل دارید جایگاه در مقابل انفجار ، صاعقه و آتش سوزی تحت پوشش قرار گیرد ؟ خیر بلی
آیا تمایل دارید مسئولیت مدیران جایگاه در مقابل کارکنان تحت پوشش قرار گیرد(صرفاً خسارات جانی) ؟ خیر بلی
آیا تمایل دارید مسئولیت مدیران جایگاه در مقابل مراجعین ناشی از اهمال و قصور وی که خارج از خطرات اصلی بیمه نامه می باشد(صرفاً خسارات جانی) تحت پوشش قرار گیرد ؟ خیر بلی
آیا دارای سابقه خسارت می باشید : خیر بلی (در صورت مثبت بودن پرسش زیر را هم تکمیل نمایید)
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

تفصیلات درخواستی

۱- غرامت فوت و صدمت 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- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی در هر حادثه : مبلغ ریال
۷- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی 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:

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 جامع مدیران جایگاه سوخت 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:

تاریخ:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد: