



« سهامی عام »

[www.BimehAsia.ir](http://www.BimehAsia.ir)

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

## پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

### مدیران مراکز تفریحی و مراکز تفریحی ساحلی

### در قبال مراجعین

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

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

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می‌گردد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران مراکز تفریحی و مراکز تفریحی ساحلی در قبال مراجعین را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت ..... روز از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... صادر نماید.

مشخصات بیمه‌گذار

نام بیمه‌گذار: ..... شماره ملی: ..... کد اقتصادی: ..... شماره پرسنی: .....  
آدرس بیمه‌گذار: ..... کد پستی: .....  
نشانی محل مورد بیمه: ..... کد پستی: .....  
شماره مجوز: ..... شماره تلفن همراه: .....

مشخصات واحد صدور

نام نمایندگی: ..... کد: ..... واحد صدور: .....  
نام کارگزاری: ..... کد: ..... واحد صدور: .....  
بیمه‌نامه تمدیدی است یا خیر؟ (نزد کدام شرکت): ..... شماره بیمه‌نامه سال قبل: .....  
شماره پروانه بهره برداری: .....

مشخصات بیمه‌نامه

نام مرکز: ..... تاریخ تاسیس: ...../...../.....  
نوع مالکیت:  دولتی  خصوصی  
نوع مرکز:  مرکز تفریحی  مرکز تفریحی ساحلی  
مساحت مرکز: ..... مترمربع/هکتار  
آیا مرکز تفریحی اقامتی نیز می‌باشد؟  بلی  خیر تعداد ..... تخت  
آیا مرکز دارای استخر می‌باشد؟  بلی  خیر  
آیا مرکز دارای سالن ورزشی می‌باشد؟  بلی  خیر  
آیا مرکز دارای شهر بازی می‌باشد؟  بلی  خیر  
آیا تمایل به اخذ پوشش مسئولیت حرفه‌ای ناچیان غریق را دارید؟  بلی  خیر  
آیا تاکنون بیمه‌نامه‌ای برای این فعالیت داشته‌اید:  بلی  خیر شماره بیمه‌نامه قبلی مسئولیت: ..... تاریخ انقضاء: .....  
آیا مجموعه دارای پوشش بیمه آتش سوزی می‌باشد؟  بلی  خیر شماره بیمه‌نامه آتش سوزی: ..... تاریخ انقضاء: .....  
نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه: .....  
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو، هزینه پزشکی یا خسارت مالی گردیده است:  
فوت: ..... نفر طی ..... حادثه  
نقص عضو: ..... نفر طی ..... حادثه  
هزینه پزشکی: ..... نفر طی ..... حادثه  
خسارت مالی: ..... ریال

تیمار در آسیا

- ۱ - غرامت فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی حداکثر: ..... مبلغ ..... ریال
- ۲ - غرامت فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام حداکثر: ..... مبلغ ..... ریال
- ۳ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی در طول مدت بیمه‌نامه: ..... مبلغ ..... ریال
- ۴ - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه‌نامه برای هر نفر در هر حادثه: ..... مبلغ ..... ریال
- ۵ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هزینه‌های پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه: ..... مبلغ ..... ریال
- ۶ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای خسارات مالی در هر حادثه: ..... مبلغ ..... ریال
- ۷ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای خسارات مالی در طول مدت بیمه‌نامه: ..... مبلغ ..... ریال

□ پوشش شماره ۴: پوشش خسارت بدون رای دادگاه

□ پوشش شماره ۶: پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه

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

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

□ پوشش شماره ۱۱: پوشش بیمه ای مسئولیت پیمانکاران اصلی/فرعی

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

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

□ پوشش شماره ۲۰: پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال فرانشیز

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 مدیران مراکز تفریحی و مراکز تفریحی ساحلی در قبال مراجعین 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 با پولشویی را رعایت نمایم.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری: نام / مهر و امضاء بیمه گذار:  
تلفن تماس: تاریخ: