



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

### پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

### مدیران شهربازی در قبال مراجعین

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 مدیران شهربازی در قبال مراجعین 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 ملی: ..... تاریخ تولد/تأسیس: روز ..... ماه ..... سال  
کد پستی: ..... نشانی بیمه گذار: ..... کد اقتصادی: ..... شماره مجوز: .....  
سابقه کار: ..... 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؟ (زرد کلام شرکت): ..... شماره بیمه نامه سال قبل: .....  
شماره پروانه فعالیت: .....

مشخصات شهربازی

نام شهربازی: .....  
نشانی شهربازی: .....  
نام وسایل شهربازی و ظرفیت هر یک از آنها: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
لطفاً مجموع ظرفیت وسایل شهربازی را مرقوم فرمائید: .....  
آیا تمایل به اخذ پوشش مسئولیت بوفه یا رستوران را دارید؟  بلی  خیر  
آیا تمایل به اخذ پوشش مسئولیت آمفی تئاتر و نمایش را دارید؟  بلی  خیر  
آیا تمایل به اخذ پوشش مسئولیت کارفرما در مقابل کارکنان را دارید؟  بلی  خیر  
آیا شهربازی دارای قرارداد سرویس و نگهداری معتبر می باشد؟  بلی  خیر  
نام شرکت طرف قرارداد: .....  
میانگین مراجعه کنندگان در روز: ..... نفر روزهای کاری: ..... ساعات کار: .....  
فاصله تا نزدیکترین مرکز پزشکی: .....  
نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه: .....  
آیا دارای سابقه خسارت می باشید:  بلی  خیر (در صورت مثبت بودن پرسش زیر را هم تکمیل نمائید)  
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است: .....  
فوت: ..... نفر طی ..... حادثه  
هزینه پزشکی: ..... نفر طی ..... حادثه

تفصیلات درخواستی

۱- غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی حداکثر: ..... مبلغ ..... ریال  
۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای 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  
(پوشش خسارات مالی صرفاً جهت پارکینگ شهربازی ارائه می گردد)

- ۴ پوشش خسارت بدون رای دادگاه
- ۶ پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه
- ۹ پوشش وسائط نقلیه موتوری زمینی
- ۱۰ پوشش بیمه ای مازاد بر یک دیه (با سرمایه):

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

۱۱ پوشش پیمانکاران اصلی / فرعی

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

<input type="checkbox"/> ریال ۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۴	<input type="checkbox"/> ریال ۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۳	<input type="checkbox"/> ریال ۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۲	<input type="checkbox"/> ریال ۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۱
<input type="checkbox"/> ریال ۱.۶۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۸	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۷	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۲۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۶	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۵
		<input type="checkbox"/> ریال ۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۱۰	<input type="checkbox"/> ریال ۱.۸۰۰.۰۰۰.۰۰۰-۱۲/۹

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 شهرسازی 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 پولشویی را رعایت نمایم.

نام / مهر و امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تاریخ:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد:

**این بیمه نامه برای شهرسازی هایی است که دارای گواهی استاندارد از سازمان ملی استاندارد ایران باشد.**