

• تهران ، خیابان آیت اله طالقانی ، حدفاصل خیابان
استاد نجات الهی و سپهد قرنی ، ساختمان شماره ۳۱۰

• تلفن : ۸۷۰۷
• فاکس : ۸۸۸۰۰۹۵۹
• کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی
هیئتهای عزاداری در قبال خدام و عزاداران



از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی هیئتهای عزاداری در قبال خدام و عزاداران را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت
..... روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

نام بیمه گذار : شماره ملی : کد اقتصادی :
آدرس بیمه گذار : کد پستی :
نشانی محل مورد بیمه : کد پستی :
شماره مجوز : شماره تلفن همراه : شماره تلفن ثابت :

مشخصات بیمه گذار

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 واحد

نام هیئت : تاریخ تاسیس :/...../.....
آیا هیئت دارای مجوز فعالیت می باشد ؟ ☐ بلی ☐ خیر نام اعضای هیئت امنا اعلام گردد :
..... حداکثر تعداد عزاداران (در روز) : نفر
آیا مجموعه دارای پوشش بیمه آتش سوزی می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر
شماره بیمه نامه 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 حادثه ریال

مشخصات بیمه نامه

- 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 بیمه گر برای فوت، صدمه جسمی و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی در طول مدت بیمه نامه: مبلغ ریال
- ۴ - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: مبلغ ریال
- ۵ - حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه: مبلغ ریال

تفصیلات درخواستی

- 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 اماکن 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 :