

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

مدیران مجتمع خدماتی رفاهی بین راهی در قبال مراجعین

● تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حدفاصل خیابان
نجات الهی و سپهبد قری، ساختمان شماره ۳۱۰

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

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران مجتمع خدماتی رفاهی بین راهی در قبال مراجعین را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید .

نام کامل بیمه گذار : تلفن/ دورنگار : شماره اقتصادی : شماره ملی :
سابقه کار بیمه گذار : نام مالک : شماره همراه : پست الکترونیک :
آدرس بیمه گذار : کد پستی :
نشانی محل مجتمع : کد پستی :
نام صاحب پروانه : شماره موافقت اصولی و تاریخ اعتبار : شماره پروانه بهره برداری و تاریخ اعتبار :

نام نمایندگی : کد: واحد صدور :
نام کارگزاری : کد: واحد صدور :

نوع مالکیت مجتمع : خصوصی ☐ دولتی ☐ تاریخ تأسیس : / / درجه مجتمع :
نوع سوخت جایگاه : بنزین ☐ گازوئیل ☐ CNG ☐
بیمه نامه مسئولیت مجزا جهت جایگاه سوخت : دارد ☐ ندارد ☐ شرکت بیمه گر : شماره بیمه نامه :
مجتمع بیمه نامه آتش سوزی : دارد ☐ ندارد ☐ شرکت بیمه گر : شماره بیمه نامه :
وسایل و تجهیزات ایمنی مجتمع : کپسول آتش نشانی ☐ جعبه کمک های اولیه ☐ پایگاه اورژانس ☐ باند هلی کوپتر ☐ سایر ☐
در صورت تمایل به اخذ پوشش های ذیل مشخص فرمایید :
☐ آسانسور / پله برقی ☐ وسایل بازی و سرگرمی کودکان ☐ اقامتگاه
☐ تعمیرگاه و کارواش ☐ مسئولیت مدنی غرفه داران ☐ مسئولیت مدنی پیمانکاران اصلی / فرعی
بیمه نامه تمدیدی است یا خیر؟ (نزد کدام شرکت) : شماره بیمه نامه سال قبل :
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
نقص عضو : نفر طی حادثه
مالی : ریال طی حادثه

۱- غرامت فوت و صحت 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

☐ پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه
☐ پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه
☐ پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال فرانشیز
☐ پوشش تعدد دیات و دیات غیرمصری
☐ پوشش افزایش ارزش ریالی دیه
☐ یک بار ☐ دو بار ☐ سه بار
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 مجتمع خدماتی رفاهی بین راهی 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 تکمیل پیشنهاد : تلفن تماس :
تاریخ :