



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

• تهران، خیابان آیت‌الله طالقانی، حدفاصل خیابان
استاد نجات الهی و خیابان قرنی، نبش کوچه صف شکن،
ساختمان شماره ۴۰۴
• تلفن: ۸۷۰۷
• فاکس: ۸۸۸۰۰۹۶۰
• کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران بیمارستان / کلینیک / درمانگاه

در قبال بیماران و اشخاص ثالث

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران بیمارستان / کلینیک / درمانگاه در قبال بیماران و اشخاص ثالث را با توجه به اطلاعات مورد درخواست مندرج در این پیشنهاد برای بیمه گذار با مشخصات زیر به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

نام کامل بیمه گذار : شماره ملی : نشانی بیمه گذار: کد پستی :
کد اقتصادی: شماره مجوز: سابقه کار:
شماره تلفن / دورنگار : شماره تلفن همراه : پست الکترونیک :
نشانی محل مورد بیمه: کد پستی محل مورد بیمه:

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

نوع مرکز درمانی: ☐ بیمارستان ☐ کلینیک ☐ درمانگاه

نام مرکز : تاریخ تاسیس:

تعداد تخت ها :

نوع فعالیت مرکز: عمومی ☐ تخصصی ☐ آموزشی ☐ خاص ☐ سایر:
سیستم حمایتی مرکز: دولتی ☐ خصوصی ☐ خاص ☐ ترکیبی ☐ سایر:

شرح مختصری از بخش های مختلف موجود در بیمارستان / کلینیک / درمانگاه: (چنانچه بیمارستان شامل چند بخش است، بخش های مختلف آن را شرح دهید) :

تجهیزاتی که در بیمارستان / کلینیک / درمانگاه مورد استفاده قرار می گیرد:

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 نمایید)

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 خسارت مالی : ریال طی حادثه

- ۱- غرامت فوت و صدمات 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 حاداکثر : 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 در طول مدت بیمه نامه : مبلغ ریال

☐ پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه

☐ 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 بیمارستان / کلینیک/درمانگاه در قبال بیماران و 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.

تاریخ تکمیل پیشنهاد :

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری :

نام / مهر و امضاء بیمه گذار:

تلفن تماس :

(پوشش خسارات مالی صرفاً جهت پارکینگ بیمارستان/کلینیک/درمانگاه ارائه می گردد)