



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

پیشنهاد مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان و اشخاص ثالث شناورهای صیادی

شناسه مدرک: PI-4420-FR-110
شماره بازنگری: 00

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:
	نشانی:	تلفن همراه:	کار گزار:
	تلفن ثابت:	نمبر:	واحد صدور:
مدت	مدت بیمه نامه: روز/ سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه تا ساعت ۲۴ مورخ		
مشخصات شناورهای صیادی و نیروی کار	۱. موضوع فعالیت:		
	۲. مشخصات شناورهای صیادی:		
	<input type="checkbox"/> کشتی	تعداد دستگاه	ظرفیت هر دستگاه نفر.
	<input type="checkbox"/> لنج	تعداد دستگاه	ظرفیت هر دستگاه نفر.
	<input type="checkbox"/> قایق و سایر	تعداد دستگاه	ظرفیت هر دستگاه نفر.
	۳. تعداد کارکنان بیمه گذار با احتساب کارکنان عوامل اجرایی به شرح زیر می باشد:		
	کارکنان صیادی / فنی:	نیروی کار ثابت: نفر.
	۴. پوشش های اضافی:		
	<input type="checkbox"/> پوشش جبران هزینه های پزشکی براساس صورتحساب های بیمارستانی	<input type="checkbox"/> پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری مبلغ ریال.	
	<input type="checkbox"/> پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه	<input type="checkbox"/> پوشش خسارت وارده به محیط زیست	
	<input type="checkbox"/> پوشش افزایش دیات از تاریخ شروع بیمه نامه برای <input type="checkbox"/> یک سال <input type="checkbox"/> دو سال <input type="checkbox"/> سه سال		
	<input type="checkbox"/> پوشش حذف فرانشیز هزینه های پزشکی		
	۵. نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:		
	۶. محدوده مجاز فعالیت بیمه گذار:		
	* تصویر پروانه فعالیت و مشخصات کارکنان پیوست گردد.		
سوابق خسارت	شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:		
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو / مالی و ...)
			مبلغ خسارت (ریال)
			علت / مقصر حادثه
میزان تعهدات درخواستی	الف: در هر حادثه		ب: در طی دوره بیمه نامه
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: ریال.	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال.	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال.
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ریال.	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال.	حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.
	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال.	حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.	
تاییدیه بیمه گذار	اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان و اشخاص ثالث شناورهای صیادی تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.		
	تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد:		نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه گذار:
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:			
مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:		تاریخ دریافت پیشنهاد:	