



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-4580-FR-110
شماره بازنگری: 00**پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی برگزارکنندگان هیات های
عزاداری، متولیان مساجد و امامزاده ها در قبال اشخاص ثالث**

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:	
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:	
	نشانی:		کارگزار:	
	تلفن ثابت:	تلفن همراه:	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 موضوع فعالیت	نام و نشانی مورد بیمه:			
	نام مدیر: سابقه مدیریت: سال. سال تاسیس:			
	نوع کاربری مورد بیمه: <input type="checkbox"/> هیات عزاداری (حسینیه) <input type="checkbox"/> مسجد <input type="checkbox"/> امامزاده <input type="checkbox"/> سایر:			
	مساحت مورد بیمه: متر مربع. ظرفیت مورد بیمه: نفر. متوسط مراجعین در یک روز: نفر. ساعت فعالیت مورد بیمه: از ساعت لغایت تعداد روزهای فعالیت در سال:			
آیا مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام و اطفاء حریق می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر				
آیا در صورت بروز حادثه در محل مورد بیمه، امکانات کمک های اولیه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر				
آیا تمایل دارید حوادث ناشی از تردد هیات در مسیرهای مشخص شده نیز تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر				
آیا تمایل دارید حوادث ناشی از نصب و جمع آوری داربست نیز تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر				
آیا تمایل دارید حوادث ناشی از پخت و پز در محل مورد بیمه نیز تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر				
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 و ...)	مبلغ خسارت (ریال)
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 فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ریال.		حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال.	
حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال.		حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: 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 هیات های عزاداری، متولیان مساجد و امامزاده ها در قبال اشخاص ثالث 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، امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:		تاریخ دریافت پیشنهاد:		