



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی جایگاه‌داران سوخت در قبال اشخاص ثالث

شناسه مدرک: PI-4750-FR-110

شماره بازنگری: 00

بیمه‌گذار	نام بیمه‌گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:
مشخصات	نشانی:	تلفن همراه:	کارگزار:
	تلفن ثابت:	نامبر:	واحد صدور:
مدت	مدت بیمه‌نامه: روز/ سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ		
مشخصات موضوع فعالیت	نام و نشانی مورد بیمه (جایگاه سوخت):		
	نوع مالکیت: <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/> استیجاری نام مدیر: سابقه مدیریت: سال. تاریخ تاسیس: مساحت کل مجموعه: متر مربع. ساعت کار: <input type="checkbox"/> شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه (روزهای کاری از ساعت: تا:) نوع جایگاه سوخت: <input type="checkbox"/> بنزین و گازوییل <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> هر دو تعداد نازل: بنزین و گازوییل عدد و CNG: عدد. محل استقرار جایگاه سوخت: <input type="checkbox"/> داخل شهر <input type="checkbox"/> خارج از شهر تعداد کارکنان مستقر در جایگاه سوخت: نفر تعداد شیفت کاری: جایگاه سوخت بیمه‌نامه آتش‌سوزی دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر جایگاه سوخت مجهز به سیستم اعلام و اطفاء حریق مناسب می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر میانگین تعداد خودرو ورودی برای سوخت‌گیری در روز دستگاه. ساختمان، اموال و تاسیسات متعلق به اشخاص ثالث و موجود در پیرامون پروژه تا شعاع ۱۰۰ متر: تعداد واحد مسکونی: ارزش تقریبی: ریال. تعداد ساکنین: نفر. تعداد واحد ساختمانی با کاربری عمومی، آموزشی، تجاری و بیمارستان: ارزش تقریبی: ریال. تعداد تقریبی ساکنین و مراجعین به ساختمان‌ها: نفر.		
سوابق خسارت	شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی:		
	تعداد حوادث منجر به فوت و نقص عضو، هزینه‌های پزشکی و یا خسارات مالی در سه سال گذشته:		
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)
			مبلغ خسارت (ریال)
			علت/ مقصر حادثه
درخواستی	الف: در هر حادثه		ب: در طی دوره بیمه‌نامه
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال. حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال. حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ریال. حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.		حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال. حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال. حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.
تاییدیه بیمه‌گذار	اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/ نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات درج‌شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی جایگاه‌داران سوخت در قبال اشخاص ثالث تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.		
	تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد:		نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه‌گذار:
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می‌گردد:			
مهر T امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:		تاریخ دریافت پیشنهاد:	