



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰ ۷۲۲

شناسه مدرک: PI-4420-FR-110

شماره بازنگری: 01

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

بیمه گزار	نام بیمه گزار:	کد ملی / شناسه ملی:	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	کد نمایندگی:																			
	نشانی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:	نمابر:	کارگزار:																			
مشخصات	تلفن ثابت:	تلفن همراه:	نمابر:	کارگزار:	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	موضوع فعالیت بیمه:																							
	مشخصات شناورهای صیادی: کشتی ☐ تعداد دستگاه ظرفیت هر دستگاه نفر لنج ☐ تعداد دستگاه ظرفیت هر دستگاه نفر قایق و سایر ☐ تعداد دستگاه ظرفیت هر دستگاه نفر تعداد کارکنان بیمه گزار با احتساب کارکنان عوامل اجرایی به شرح زیر می باشد: کارکنان صیادی / فنی: نیروی کار ثابت: نفر نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه: محدوده مجاز فعالیت بیمه گزار: * تصویر پروانه فعالیت و مشخصات کارکنان پیوست گردد.																							
پوشش های تکمیلی	☐ پوشش پرداخت هزینه های پزشکی بر اساس صورت حساب های بیمارستانی ☐ پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه ☐ پوشش افزایش دیات از تاریخ شروع بیمه نامه برای ☐ یک سال ☐ دو سال ☐ سه سال. ☐ پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری مبلغ ریال. ☐ پوشش حذف فرانشیز هزینه های پزشکی ☐ پوشش خسارت وارده به محیط زیست																							
سوابق بیمه ای	آیا مورد بیمه در گذشته نزد شرکت دیگری بیمه بوده است؟ ☐ خیر ☐ بلی نزد شرکت بیمه: آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است؟ ☐ خیر ☐ بلی شماره بیمه نامه سال قبل: آمار خسارت از سه سال گذشته تا کنون:																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>تعداد</th> <th>نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>علت / مقصر حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه														
تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه																				
میزان تعهدات در خواستی	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 برای هر نفر در ماه های حرام: ریال. حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال. حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.		حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال. حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال. حداکثر تعهد خسارت مالی: ریال.																					
تاییدیه بیمه گزار	اینجانب به عنوان بیمه گزار / نماینده بیمه گزار 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 شده 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 گزار:																							
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:																								
مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد:																								