



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-4580-FR-110

شماره بازنگری: 01

پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی برگزارکنندگان هیات های عزاداری، متولیان مساجد و امامزاده ها در قبال اشخاص ثالث

مشخصات بیمه گزار	نام بیمه گزار:	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: ☐ هیات عزاداری (حسینیه) ☐ مسجد ☐ امامزاده ☐ 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:																						
پوشش های تکمیلی	☐ پوشش پرداخت هزینه های پزشکی براساس صورت حساب های بیمارستانی. ☐ پوشش تعدد دیات و دیات غیرمستری مبلغ ریال. ☐ پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه. ☐ پوشش حذف فرانشیز هزینه های پزشکی. ☐ پوشش افزایش دیات از تاریخ شروع بیمه نامه برای ۱۲۳۰۳ سال.																						
	شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:																						
	<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																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>الف: در هر حادثه</th> <th>ب: در طی دوره بیمه نامه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: ریال.</td> <td>حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ریال.</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال.</td> <td>حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال.</td> </tr> </tbody> </table>			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: ریال.													
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: 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 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 گزار:																						
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:																							
مهر، امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد:																							

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲، کد پستی: ۱۹۶۹۶۳۳۴۳۱ - مرکز ارتباطات ۸۲۵۹

www.parsianinsurance.ir