



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی متصدیان تخلیه و بارگیری

شماره شناسایی سند: P124F320

شماره بازنگری: 02

نام بیمه‌گذار:	کد نمایندگی:
کدملی/کد اقتصادی:	خانم/آقای:
نشانی:	کارگزار:
تلفن:	واحد صدور:
تاریخ تولد/تاسیس:	کد پستی:
تلفن همراه:	نمابر:

شخصیات بیمه‌گذار

مدت بیمه‌نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ

محل تخلیه و بارگیری:

سابقه فعالیت در تخلیه و بارگیری:

آیا شرکت تخلیه و بارگیری به عنوان پیمانکار عمل می‌نماید: بلی خیر

لطفاً چرخه کار را شرح دهید:

نوع و نام کالاهایی که تخلیه و بارگیری می‌شوند:

نوع بسته‌بندی کالاها: کانتینر فاقد کانتینر سایر:

آیا کالای مورد تخلیه و بارگیری متعلق به شما می‌باشد؟ بلی خیر حجم فعالیت (بر اساس واحد شمارش): روزانه: ماهانه: سالانه:

آیا ماشین‌آلات و تجهیزات تخلیه و بارگیری متعلق به شما می‌باشد؟ بلی خیر آیا اپراتور دستگاه‌ها از کارکنان خودتان می‌باشند؟ بلی خیر

نام ماشین آلات و تجهیزات	کشور سازنده	سال ساخت	تحت مالکیت / استیجاری	تعداد

خطرات احتمالی:

اقدامات ایمنی برای پیشگیری از خسارت:

شخصیات فعالیت

شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه

سوابق خسارت

الف: در هر حادثه:	ب: در طی دوره بیمه‌نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی:	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو:
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام:	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی:
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر:	حداکثر تعهد خسارات مالی:
حداکثر تعهد خسارت مالی:	

میزان تعهدات

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن‌نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی متصدیان تخلیه و بارگیری تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:

تایید به بیمه‌گذار

این قسمت توسط نمایندگان/واحد صدور تکمیل می‌گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد: