



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی متصدیان تخلیه و بارگیری

شماره سند: FM-LI-46/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام بیمه گذار: کد ملی / کد اقتصادی:

شماره ثبت: تلفن:

وضعیت حقوقی بیمه گذار: دولتی خصوصی کد پستی:

سابقه فعالیت در تخلیه و بارگیری:

آیا شرکت تخلیه و بارگیری به عنوان پیمانکار عمل می کند: بلی (تصویر قرارداد پیمان ارسال می شود) خیر
لطفاً چرخه کار ار مختصراً شرح دهید.

نوع کالاهایی که تخلیه و بارگیری می شود:

نوع بسته بندی کالاها: کانتینر فاقد کانتینر سایر.....

آیا ماشین آلات و تجهیزات تخلیه و بارگیری متعلق به خودتان است: بلی خیر

لیست ماشین آلات و تجهیزات:

نام	کشور سازنده	سال ساخت	تحت مالکیت / استیجاری	تعداد	ارزش

آیا اپراتور دستگاهها از کارکنان خودتان است؟ بلی خیر حجم فعالیت (واحد شمارش) روزانه ماهانه سالانه
محل فعالیت:

اقدامات ایمنی برای پیشگیری از خسارت:

در صورت وقوع خسارت های جانی و مالی در سه سال گذشته ، جدول ذیل را تکمیل نمایید:

نوع خسارت	تاریخ وقوع	علت وقوع	خسارت وارده (ثالث یا کالا)	میزان خسارت پرداختی

نام بیمه گر قبلی و شماره بیمه نامه:

در صورت فعالیت های بیمه ای با شرکت های بیمه دیگر در سال های گذشته علت عدم تمایل به فعالیت های بیمه ای با آنها را ذکر نمایید.

مدت بیمه: روز از تاریخ تا تاریخ

خسارت مالی وارد به کالای در حال تخلیه و بارگیری

نوع تعهد درخواستی	در هر حادثه / ریال	در طی دوره / ریال
حداکثر تعهد مورد درخواست برای خسارت مالی وارد به کالا		

خسارت جانی وارد به اشخاص ثالث خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث (به استثنای کالای در حال تخلیه و بارگیری)

ریال	حداکثر تعهد جهت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی:
ریال	حداکثر تعهد جهت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:
ریال	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:
ریال	حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:
ریال	حداکثر تعهد هزینه پزشکی در طی دوره بیمه :
ریال	حداکثر تعهد جهت خسارت مالی در هر حادثه:
ریال	حداکثر تعهد جهت خسارت مالی در طی دوره:

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ: نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه: نام و امضاء بیمه گذار: