



بیمه یاسارگاد

پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران جایگاه سوخت

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه):

تاریخ تولد/ سال تأسیس:

نشانی:

تلفن:

کد ملی/شناسه ملی:

کد اقتصادی:

کد پستی:

مدت بیمه:

از ساعت ۲۴ روز:

الی ساعت ۲۴ روز:

نام جایگاه سوخت:

نوع مالکیت: استیجاری شخصی

نشانی جایگاه سوخت:

ساعت کار جایگاه سوخت: روزانه شبانه روزی

نوع سوخت موجود در جایگاه: بنزین نفتگاز (گازوئیل) گاز طبیعی (CNG)

تعداد نازل: بنزین: عدد نفتگاز (گازوئیل): عدد گاز طبیعی (CNG): عدد

محل استقرار جایگاه سوخت: داخل شهر خارج شهر

جایگاه سوخت دارای کدام یک از امکانات زیر می باشد؟

دوربین مداربسته سیستم اعلام و اطفاء حریق کپسول آتش نشانی سیستم قطع کن نازل سوخت

آیا جایگاه سوخت دارای بیمه نامه آتش سوزی می باشد؟ بله خیر

آیا قبلاً برای این جایگاه سوخت، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ بله خیر

نام بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء بیمه نامه:

در صورتی که طی ۳ سال گذشته، خسارتی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه درج فرمایید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

شــــــــــــرح	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت در طول مدت بیمه نامه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
جبران خسارت مالی در هر حادثه	
جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

* در خصوص تعهد مالی مسئولیت بیمه گذار فقط در مقابل خسارات ناشی از تحقق خطر آتش سوزی و انفجار و سرایت آن تحت پوشش می باشد.

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی مورد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.
تاریخ تنظیم: نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مجاز بیمه گذار:

نماینده/کارگزار:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

بازاریاب: