

**پیشنهاد و پرسشنامه بیمه ، بیمه نامه مسئولیت مدنی مالکین و مدیران
شناورهای دریایی در مقابل ملوانان و خدمه**

کد اقتصادی (برای اشخاص حقوقی) / کد ملی (برای اشخاص حقیقی):	نام کامل بیمه گذار :
تلفن / فکس :	نشانی الکترونیکی:
نشانی دفتر مرکزی :	

مشخصات شناور دریایی :

نام و نوع شناور	بندر و شماره ثبت شماره موتور کشتی	ظرفیت غیر خالص / خالص	سال ساخت	پرچم	طول	عرض	ارتفاع	نوع کاربری

۱) شرح مختصری از محدوده فعالیت دریانوردی :

۲) نوع و تعداد ماشین آلات و وسایل موجود در شناور :

۳) نوع وسایل ایمنی مورد استفاده در محل شناور :

۴) تعداد حداکثر و حداقل نیروی کار در شناور :

الف) ثابت و دائمی: حداقل نفر و حداکثر نفر

ب) قراردادی و پیمانی: حداقل نفر و حداکثر نفر

ج) روزمزد: حداقل نفر و حداکثر نفر

۵) آیا ملوانان و خدمه تحت پوشش بیمه سازمان تامین اجتماعی می باشند؟ بله خیر

۶) آیا تمایل به ارائه لیست کارکنان دارید؟ بله خیر

۷) آیا کارکنان دارای پوشش بیمه حادثه و عمر می باشند؟ نام شرکت ، سرمایه بیمه و دوره اعتبار آن را مشخص فرمایید:

۸) تعداد حوادث با ذکر نوع حادثه در سه سال گذشته که منجر به فوت ، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده:

فوت: نفر طی حادثه.....

نقص عضو: نفر طی حادثه.....

هزینه پزشکی: نفر طی حادثه.....

امضا بیمه گذار

۹) لطفاً نظر خود را در خصوص خطرات احتمالی که کارکنان را تهدید می نماید بیان نمایید:

۱۰) مدت بیمه از ساعت ۱ دقیقه بامداد روز الی ساعت ۲۴ روز

۱۱) سرمایه مورد درخواست :

- | | |
|------|---|
| ریال | - غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی مبلغ |
| ریال | - غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام مبلغ |
| ریال | - حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو طی مدت بیمه نامه |
| ریال | - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه |
| ریال | - حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه |

بدینوسیله اعلام می دارم که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خوداری نشده است ، همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد . ضمناً این پیشنهاد هیچگونه تعهدی برای بیمه گر ایجاد نکرده و در صورت عدم انعقاد قرارداد هیچگونه خسارتی قابل مطالبه نخواهد بود.

امضا بیمه گذار

امضا نماینده