



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

• تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حدفاصل خیابان
ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴

• تلفن: ۱۲ و ۶۶۹۷۷۱۱۱

• فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶

• کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران بیمارستان / کلینیک / درمانگاه

در قبال بیماران و اشخاص ثالث

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران بیمارستان / کلینیک / درمانگاه در قبال بیماران و اشخاص ثالث را با توجه به اطلاعات مورد درخواست مندرج در این پیشنهاد برای بیمه گذار با مشخصات زیر به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

نام کامل بیمه گذار : شماره ملی : نشانی بیمه گذار: کد پستی :
کد اقتصادی: شماره مجوز: سابقه کار:
شماره تلفن / دورنگار : شماره تلفن همراه : پست الکترونیک :
نشانی محل مورد بیمه: کد پستی محل مورد بیمه:

نام نمایندگی : کد: واحد صدور :
نام کارگزاری : کد: واحد صدور :
بیمه نامه تمدیدی است یا خیر؟ (نزد کدام شرکت): شماره بیمه نامه سال قبل :
شماره پروانه بهره برداری :

نوع مرکز درمانی: ☐ بیمارستان ☐ کلینیک ☐ درمانگاه

نام مرکز : تاریخ تاسیس:

تعداد تخت ها :

نوع فعالیت مرکز: عمومی ☐ تخصصی ☐ آموزشی ☐ خاص ☐ سایر:
سیستم حمایتی مرکز: دولتی ☐ خصوصی ☐ خاص ☐ ترکیبی ☐ سایر:

شرح مختصری از بخش های مختلف موجود در بیمارستان / کلینیک / درمانگاه: (چنانچه بیمارستان شامل چند بخش است، بخش های مختلف آن را شرح دهید) :

تجهیزاتی که در بیمارستان / کلینیک / درمانگاه مورد استفاده قرار می گیرد:

نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:

آیا دارای سابقه خسارت می باشید : ☐ بلی ☐ خیر (در صورت مثبت بودن پرسش زیر را هم تکمیل نمائید)

تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است :

فوت : نفر طی حادثه نقص عضو : نفر طی حادثه
هزینه پزشکی : نفر طی حادثه خسارت مالی : ریال طی حادثه

- ۱- غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هرنفرد در هر حادثه در ماه های عادی - حداکثر: مبلغ ریال
- ۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام - حداکثر: مبلغ ریال
- ۳- هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه - حداکثر: مبلغ ریال
- ۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال
- ۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال
- ۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی در هر حادثه: مبلغ ریال
- ۷- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی در طول مدت بیمه نامه: مبلغ ریال

۶ پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه □

۱۰ پوشش بیمه ای مازاد بر یک دیه (با سرمایه):

□ ریال ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۴	□ ریال ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۳	□ ریال ۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۲	□ ریال ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱
□ ریال ۲,۷۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۸	□ ریال ۲,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۷	□ ریال ۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۶	□ ریال ۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۵
□ ریال ۳,۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱۲	□ ریال ۳,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱۱	□ ریال ۳,۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱۰	□ ریال ۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۹
□ ریال ۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱۶	□ ریال ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱۵	□ ریال ۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱۴	□ ریال ۴,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۰/۱۳

۱۲ پوشش بیمه ای افزایش ارزش ریالی دیه (با سرمایه):

□ ریال ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۴	□ ریال ۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۳	□ ریال ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۲	□ ریال ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۱
□ ریال ۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۸	□ ریال ۱,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۷	□ ریال ۱,۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۶	□ ریال ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۵
□ ریال ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۱۰	□ ریال ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۱۰	□ ریال ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۱۰	□ ریال ۱,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ - ۱۲/۹

سایر پوشش های مورد درخواست:

اینجانب تعهد می نمایم که:

۱. به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران بیمارستان / کلینیک/درمانگاه در قبال بیماران و اشخاص ثالث می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره، مسئول جبران خسارت خواهد بود.

۲. کلیه قوانین مربوط به مبارزه پولشویی را رعایت نمایم.

تاریخ تکمیل پیشنهاد:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تلفن تماس:

نام / مهر و امضاء بیمه گذار:

(پوشش خسارات مالی صرفاً جهت پارکینگ بیمارستان/کلینیک/درمانگاه ارائه می گردد)