



شرکت سهامی بیمه ایران

شرایط خصوصی مسئولیت در قبال اشخاص ثالث



این نسخه پیش نویس بوده و فاقد اعتبار است.

شرکت سهامی بیمه ایران بر اساس پیشنهاد کتبی sd4095272 مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۶ بیمه گزار و با رعایت قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ و قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و شرایط خصوصی و عمومی این بیمه نامه به شرط دریافت حق بیمه مقرر، مسئولیت مدنی بیمه گزار را در قبال اشخاص ثالث و مورد بیمه تا حداکثر تعهدات مندرج در جدول ذیل بیمه می نماید.

مشخصات بیمه نامه	تاریخ و زمان چاپ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶ ۱۱:۵۳	تاریخ و زمان صدور: -
	تاریخ تکمیل پیشنهاد: ۱۴۰۴/۰۵/۲۶	کد احراز اصالت: ۰
مشخصات بیمه گزار	شماره پیشنهاد: sd4095272	شرکت بیمه گر قبلی:
	شماره بیمه نامه سال قبل:	
مشخصات مورد بیمه	نام: [REDACTED]	کد شخص: [REDACTED]
	کد ملی / شناسه ملی: [REDACTED]	تلفن: [REDACTED]
موضوع مورد بیمه	نوع (حقیقی/حقوقی): حقیقی	سایر بیمه گزاران: سازمان نظام مهندسی مازندران به نمایندگی از کلیه مهندسین بازرسین گاز
	نام محل مورد بیمه: سراسر استان	
کد اختصاصی: 801030	نوع فعالیت: سازمان نظام مهندسی استان مازندران	
	نوع پوشش	مبلغ (ریال)
حداکثر تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی به مبلغ	۱۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام به مبلغ	۲۱,۳۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	فوت و نقص عضو برای کل اشخاص در طول مدت بیمه نامه	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	حداکثر هزینه های پزشکی برای کل اشخاص در طول مدت بیمه نامه	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	حداکثر خسارت مالی وارده به اشخاص ثالث در هر حادثه	۱۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	حداکثر خسارت مالی وارده به اشخاص ثالث در طول مدت	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	حداکثر مبلغ دیه دوم به بالا	48.000.000.000 ریال
	در هر حادثه برای هر مورد بیمه	۰ ریال
	در طول مدت بیمه نامه برای مورد بیمه	۰ ریال
فرانشیز مالی ۱۰ درصد، حداقل ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در هر حادثه		
مدت اعتبار بیمه نامه	مدت اعتبار بیمه نامه ۳۶۵ روز	شروع از ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۶
	خاتمه تا ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۵/۰۵/۲۶	
حق بیمه	حق بیمه خالص: -	مالیات بر ارزش افزوده: -
	حق بیمه کل به عدد: -	به حروف: -
تخفیفات	تخفیف عدم خسارت: ۰٪	سال های تخفیف عدم خسارت: ندارد
	تخفیف نقدی: ندارد	تخفیف فرانشیز: ٪
مشخصات صادر کننده	نام واحد صدور: -	کد: شرکت سهامی بیمه ایران
	تلفن: -	مهر و امضا:
نشانی شرکت سهامی بیمه ایران: تهران - ونک - خ ملاصدرا - شیرازی جنوبی - انتهای برزیل غربی - پ ۵۱ - تلفن ۰۹۶۶۸ - دورنگار ۸۶۰۹۲۱۱۶ - کدپستی ۱۴۳۵۸۱۴۷۱۵ - شماره اقتصادی ۱۰۱۰۳۸۵۸۷۴۲	آدرس: -	فکس: -



شرکت سهامی بیمه ایران

شرایط خصوصی مسئولیت در قبال اشخاص ثالث



این نسخه پیش نویس بوده و فاقد اعتبار است.

شرایط لاینفک بیمه نامه

- تعهد بیمه گر در خصوص پرداخت خسارت منوط به پرداخت بخش نقدی و اقساط حق بیمه در سررسیدهای مقرر توسط بیمه گزار و تایید وصول رسید پرداخت از سوی بانک می باشد، لذا در صورتی که بخش نقدی حق بیمه بعد از حادثه پرداخت گردد بیمه گر هیچگونه تعهدی نسبت به پرداخت خسارت نخواهد داشت لیکن چنانچه اقساط در سررسیدهای معین با تاخیر و بعد از تاریخ حادثه پرداخت شده باشد پرداخت خسارت مشمول قاعده نسبی خواهد شد.

- قبول هرگونه مسئولیت و سازش در مورد خسارت های اعلامی از طرف بیمه گزار بدون موافقت کتبی بیمه گر فاقد اعتبار بوده و در این صورت بیمه گر می تواند از پرداخت تمام یا بخشی از خسارت خودداری نماید.

شروط بیمه نامه :

مدت بیمه یکسال از تاریخ صدور و مدت پوشش بیمه ای ده سال از تاریخ بهره برداری خواهد بود - حداکثر تعهد برای فوت و نقص عضو برای هر نفر در صورت ادعای خسارت در طول دوره بهره برداری ده سال آتی از سقف ۴۲۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال تجاوز نخواهد نمود. در واقع در صورت ادعای خسارت توسط زیاندیدگان پرداخت خسارت بصورت دیه روز محاسبه شده ولی بشرطی از سقف دیه اعلامی تجاوز ننماید.

بیمه گر با دریافت حق بیمه اضافی، در صورت تأخیر در پرداخت آن از زمان تأییدیه بازرس گاز بمدت حداکثر ۲ ماه، متعهد به انجام تعهدات در چارچوب مفاد بیمه نامه می باشد.

حداکثر مبلغ دیه دوم به بالا عدد ۴۸۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال مطابق مجوز بشماره شناسه ۳۷۸۱۷۸۰۵، شناسه اقدام ۹۵۷۶۴۲۰ میباشد

بموجب موافقت نامه به شماره شناسه *** شناسه اقدام ۹۷۷۴۹۹۷ مورخ ۱۴۰۴/۰۴/۰۱ مدیریت بیمه های مسئولیت

توضیحات

هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقتهایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف مدت ۱۵ روز کاری از تاریخ دریافت بیمه نامه و یا الحاقی به طور کتبی تقاضای اصلاح را بنماید و الحاقی اصلاحی را دریافت نماید و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

توضیحاتی ندارد

سایر شروط بیمه نامه

هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با موافقتهایی که بین طرفین به عمل آمده است مطابقت نداشته باشد بیمه گذار موظف است ظرف مدت ۱۵ روز کاری از تاریخ دریافت بیمه نامه و یا الحاقی به طور کتبی تقاضای اصلاح را بنماید و الحاقی اصلاحی را دریافت نماید و گرنه اوراق مذکور قطعی تلقی خواهد شد.

- شرایط عمومی بیمه نامه جز لاینفک این بیمه نامه و پیوست می باشد.

شرایط پرداخت بیمه

پرداخت بخش نقدی بیمه نامه (کل حق بیمه یا پیش پرداخت) در تاریخ شروع بیمه نامه الزامی است.

ردیف	شماره فیش	مبلغ (ریال)	نحوه پرداخت	تاریخ سررسید	شماره چک	تاریخ و زمان دریافت	تاریخ واریز به بانک	کد حساب	بانک
------	-----------	-------------	-------------	--------------	----------	---------------------	---------------------	---------	------

جمع کل حق بیمه	۰ ریال
----------------	--------

مشخصات صادرکننده

نام واحد صدور: - -
تلفن:
آدرس:

کد:
فکس:

شرکت سهامی بیمه ایران
مهر و امضا