

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران اردو و تورهای گردشگری



از شرکت بیمه معلم (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران اردو و تورهای گردشگری را بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر نماید .

بیمه گذار	<p>نام بیمه گذار: _____</p> <p>تاریخ تولد: _____</p> <p>کد اقتصادی: _____</p> <p>نام و نشانی بیمه گذار: _____</p> <p>کد پستی: _____</p> <p>تلفن ثابت: _____</p> <p>تلفن همراه: _____</p> <p>کد نمایندگی / کارگزاری: _____</p>										
مشخصات تور و سوابق بیمه گذار	<p>موضوع تور/اردو: تفریحی <input type="checkbox"/> علمی / آموزشی <input type="checkbox"/> ورزشی <input type="checkbox"/> زیارتی <input type="checkbox"/> دانش آموزی <input type="checkbox"/> سایر: _____</p> <p>تعداد شرکت کنندگان: _____ نفر</p> <p>مدت تور/اردو: _____ روز</p> <p>گروه سنی: _____</p> <p>نشانی محل برگزاری تور/اردو: _____</p> <p>وسیله ایاب ذهاب استفاده جهت برگزاری تور: هواپیما <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> اتوبوس <input type="checkbox"/> سایر: _____</p> <p>آیا شرکت کنندگان در تور از گروه های خاص جامعه (نابینایان، ناشنوایان، معلولان جسمی و) می باشند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>نوع تور: داخل شهر <input type="checkbox"/> خارج شهر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ نوع و تعداد هریک را مشخص فرمائید.</p> <p>آیا تا به حال بیمه نامه ای برای این موضوع فعالیت داشته اید: _____</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نام بیمه گر: _____ شماره بیمه نامه: _____</p> <p>آیا در طول سه سال گذشته خسارتی که ناشی از مسئولیت مدنی حرفه ای شما باشد، داشته اید؟</p> <p>خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> تعداد خسارت: _____ مبلغ خسارت: _____</p>										
تعهدات درخواستی	<p>مدت بیمه: _____ ماه</p> <p>شروع از ساعت ۲۴ روز _____</p> <p>انقضا ساعت ۲۴ روز _____</p> <p>میزان تعهدات درخواستی (پوشش بیمه ای) مورد نظر را مشخص نمایید:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی</td> <td style="width: 70%;">ریال</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماههای حرام</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه</td> <td>ریال</td> </tr> </table>	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	ریال	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماههای حرام	ریال	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	ریال	حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	ریال
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	ریال										
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماههای حرام	ریال										
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال										
حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	ریال										
حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	ریال										
مهر و امضا	<p>بدینوسیله اعلام و اقرار می نمایم پاسخ های مندرج در این پیشنهاد بطور کامل و صحیح اظهار گردیده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از هیچ مطلب لازمی خود داری نشده است . همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جز لاینفک آن قرار گیرد</p> <p>نام و امضا پیشنهاد دهنده: _____</p> <p>تاریخ: _____</p> <p>اطلاعات مندرج در پیشنهاد توسط بیمه گذار تکمیل و امضا گردیده است .</p> <p>مهر و امضا نماینده / کارگزار: _____</p> <p>کد نماینده / کارگزار: _____</p> <p>تاریخ: _____</p>										