

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران اردوهای سیاحتی، تفریحی و ... در قبال استفاده کنندگان

پیشنهاد	شماره پیشنهاد:		تاریخ پیشنهاد:/...../.....	
	نام معرف:		کد معرف:	
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار (حقیقی و حقوقی):		کد ملی / شماره ثبت:	
	شماره شناسنامه:		سال تولد:/...../..... محل صدور:	
نشانی	بیمه گذار:		تلفن / دورنگار:	
	مسیر تردد:		محل اسکان:	
سابقه بیمه ای و خسارتی	<p>۱- چنانچه سابقه بیمه ای دارید، مدت بیمه و شرکت های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید.</p> <p>۲- چنانچه در سال های گذشته حادثه ای که منجر به فوت یا نقص عضو مسافران اردوهای شما گردیده و در مراجع قضایی محکوم به پرداخت غرامت شده اید، تعداد و مبالغ هر یک را (به صورت مصالحه و یا محکومیت قطعی) ذکر نمایید.</p>			
مشخصات مورد بیمه	<p>نوع اردو (هدف): <input type="checkbox"/> سیاحتی <input type="checkbox"/> زیارتی <input type="checkbox"/> تفریحی <input type="checkbox"/> ورزشی <input type="checkbox"/> آموزشی</p> <p>نوع اردو (جغرافیایی): <input type="checkbox"/> داخلی <input type="checkbox"/> خارجی <input type="checkbox"/> سایر (نام برده شود):</p> <p>وسیله ترد: <input type="checkbox"/> اتوبوس <input type="checkbox"/> مینی بوس <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> قایق</p> <p>امکانات مقصد اردو: <input type="checkbox"/> استخر <input type="checkbox"/> سونا <input type="checkbox"/> جکوزی <input type="checkbox"/> وسایل بازی کودکان <input type="checkbox"/> زمین فوتبال <input type="checkbox"/> سالن ورزشی <input type="checkbox"/> سالن بدنسازی</p>			
ظرفیت	تعداد نفرات (استفاده کنندگان) اعزامی به اردو یا تور: نفر (طبق لیست)			
تعهدات درخواستی	نوع پوشش		فوت	
	نقص عضو		در ماه های عادی	
	ریال		در ماه های حرام	
	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه		ریال	
	۲- غرامت فوت و نقص عضو درطول مدت اعتبار بیمه نامه		ریال	
۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه		ریال		
۴- هزینه پزشکی برای هر نفر درطول مدت اعتبار بیمه نامه		ریال		
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی: روز			
مهر و امضاء بیمه گذار	<p>به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم:</p> <p>۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد.</p> <p>۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی نماید.</p>			
ملاحظات بیمه گر	نام و امضاء		نام / مهر و امضاء بیمه گذار	
	مهر و امضاء معرف		نام و امضاء	