



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران مراکز آموزشی

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه) :

نشانی:

تلفن:

کد ملی / شناسه ملی:

کد پستی:

نشانی الکترونیکی:

نام مرکز آموزشی:

سال تاسیس:

نشانی:

تلفن:

نوع مالکیت:

خصوصی

دولتی

مدت بیمه :

از ساعت ۲۴ روز :

الی ساعت ۲۴ روز :

مشخصات آموزشگاه / مرکز آموزشی :

قدمت ساختمان:

مساحت کل بنا:

تعداد طبقات:

تعداد کلاسها:

ظرفیت هر کلاس:..... نفر

تعداد کارکنان شاغل در محل:

نوع فعالیت (نوع آموزش در مورد مراکز آموزشی):

ساعات فعالیت:

(هنگام صدور بیمه نامه تصویر اجازه فعالیت موسسه توسط مراجع ذیربط، می بایست ارائه گردد)

اگر در ۵ سال گذشته حوادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد در محل فعالیت افتاده است ، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه بنویسید:

امکانات ایمنی موجود در محل را شرح دهید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید :

شـرح	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی دوره بیمه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی طی دوره بیمه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مجاز بیمه گذار:

تاریخ تنظیم :

مهر و امضاء نماینده / کارگزار:

نماینده / کارگزار:

بازاریاب: