

فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران اردو و تورهای گردشگری

خواهشمند است بیمه‌نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می‌نمایم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

تنها حوادثی که در محدوده مکانی و زمانی بیمه‌نامه رخ دهد و بیمه‌گذار مسئول آن شناخته شود، تحت پوشش این بیمه‌نامه خواهد بود.

نام متقاضی بیمه : _____

نوع بیمه‌گذار: مدیران آژانس و تورهای مسافرتی مدیران و برگزارکنندگان تور

• مجوز فعالیت از مبادی ذیربط جهت صدور این بیمه نامه الزامی می باشد.

تاریخ تولد/ تأسیس : روز _____ ماه _____ سال _____

تلفن / همراه : _____

کد پستی : _____

کد ملی / شناسه ملی : _____

نشانی : _____

موضوع اردو : _____

دوره‌های آموزشی (تئوری/ عملی) تفریحی مسابقات ورزشی زیارتی سایر _____

تعداد شرکت کنندگان: _____ نفر. مدت اردو : _____ روز. گروه سنی: _____ جنسیت: _____

مکان اردو : _____

مسیر اردو : _____

نوع امکانات درمانی و کمک‌های اولیه که در محل مورد بیمه قرار دارد ذکر نمایید: _____

آیا در طی سه سال گذشته، در اردوهایی با مدیریت شما حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه پزشکی روی داده است؟

بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ در جدول مرقوم فرمایید :

جدول ۱- سابقه خسارت

تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد هزینه پزشکی	مبلغ هزینه پزشکی (ریال)	نوع حادثه	تاریخ حادثه

مدت بیمه : _____ روز _____ از تاریخ _____ تا تاریخ _____

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه (ماه عادی) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت هر نفر در هر حادثه (ماه حرام) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

۱- چنانچه شرکت‌کنندگان در اردو جزء گروه‌های خاص جامعه (روشدلان، ناشنویان، افراد استثنائی، نوابغ یا)

می‌باشند، اعلام فرمایید.

۲- اعلام لیست اسامی شرکت‌کنندگان در تور یا اردو حداقل ۲۴ ساعت قبل از حرکت الزامی می‌باشد.

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق‌الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ:

نماینده / کارگزار:

نام و امضاء بیمه‌گذار: