



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران و مجریان اردو و تورهای گردشگری درقبال شرکت کنندگان

شماره شناسایی سند: P124F310

شماره بازنگری: 03

نام بیمه‌گذار:	کد نمایندگی:
کد ملی/کد اقتصادی:	خانم/آقای:
تاریخ تولد/تاسیس:	کد پستی:
نشانی:	کارگزار:
تلفن:	واحد صدور:
تلفن همراه:	شماره:

مشخصات بیمه‌گذار

مدت بیمه‌نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ

مدت

نوع اردو یا تور (هدف): سیاحتی زیارتی: (داخلی خارجی: (عتبات عالیات سایر)) آموزشی، علمی، فرهنگی ورزشی (حرفه‌ای غیرحرفه‌ای)

کوه‌نوردی و صخره‌نوردی مناطق جنگلی سایر:

در صورتی که اعزام تور به خارج از کشور باشد، نوع تور و مقصد آن را مشخص فرمایید: کشور:

نوع وسیله نقلیه: اتوبوس قطار هواپیما سایر:

آیا تمایل دارید حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری زمینی تحت پوشش بیمه‌نامه باشد (تا سقف ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)؟ خیر خیر

آیا تمایل دارید حوادث ناشی از کوه‌نوردی تحت پوشش بیمه‌نامه باشد؟ خیر

مبدأ	مقصد	تعداد نفرات شرکت کننده	مدت زمان برگزاری اردو و یا تور	محل اسکان

نوع امکانات درمانی و کمک‌های اولیه که در محل موردبیمه قرار دارد، ذکر نمایید:

خطرات احتمالی در طول سفر:

مسیر تردد:

نشانی و محدوده مکانی محل برگزاری اردو یا تور:

نوع و مدت تور

شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه

سوابق خسارت

الف: در هر حادثه:	ب: در طی دوره بیمه‌نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ریال	

میزان تعهدات

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن‌نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران و مجریان اردو و تورهای گردشگری درقبال شرکت کنندگان تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:

تایید به بیمه‌گذار

این قسمت توسط نماینده/واحد صدور تکمیل می‌گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد: