

FO-LI-10

شماره:

تاریخ:

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی

مدیران مراکز آموزشی

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.



شرکت بیمه نوین

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

بیمه گذار:	شماره شناسنامه:	محل صدور:	سال تولد:
شماره ملی:	سابقه مدیریت آموزشگاه:	میزان تحصیلات:	
نام مرکز آموزشی:	نشانی:		
تلفن:	نمابر:	سال تاسیس:	
نام مالک:	نوع مالکیت:	خصوصی	دولتی
- مشخصات آموزشگاه:			
تعداد طبقات:	تعداد کلاسها:	ظرفیت 100% کل کلاسها:	نفر
نوع فعالیت ها (آموزشها):			
- سابقه خسارت در 3 سال گذشته با ذکر علت حادثه و مبالغ پرداختی:			
- امکانات ایمنی موجود در محل آموزشگاه؟ لطفاً به تفصیل توضیح دهید.			
- مدت بیمه:			
از ساعت 24 روز:		تا ساعت 24 روز:	
تعهدات درخواستی متقاضی	در هر حادثه-ریال	در طول مدت بیمه نامه-ریال	
هزینه پزشکی			
غرامت فوت و نقص عضو			

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده/کارگزار بیمه گذار:

تاریخ:

دفتر مرکزی: تهران - بلوار میرداماد - میدان مادر - خیابان بهروز - نبش خیابان یکم - پلاک 11 - تلفن: 53-22258049 فاکس: 22271729