

پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران تورها و اردوهای سیاحتی تفریحی و زیارتی

پیشنهاد	شماره پیشنهاد: نام نماینده/کارگزار:	تاریخ پیشنهاد: کد نماینده/کارگزار:
بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار (حقیقی/حقوقی): شماره شناسنامه:	کد ملی / شماره ثبت: سال تولد/تاسیس: محل صدور/ثبت:
نشانی بیمه گذار	دفتر مرکزی: تلفن/دورنگار (دفتر مرکزی): (محل دقیق برگزاری اردوی موضوع بیمه): تلفن/دورنگار (محل دقیق برگزاری اردوی موضوع بیمه):	
سابقه بیمه ای و خسارتی	1- چنانچه سابقه بیمه ای در رابطه با موضوع درخواستی دارید، مدت بیمه و شرکت های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید. 2- چنانچه در سالهای گذشته در حادثه و یا حوادثی منجر به فوت یا نقص عضو و یا هزینه های پزشکی در رابطه با موضوع بیمه درخواستی گردیده و در مراجع قضایی محکوم به پرداخت غرامت شده اید، تعداد و مبالغ هر یک را (به صورت مصالحه یا محکومیت قطعی) ذکر نمایید.	
مشخصات موضوع بیمه اردوی	نوع اردو (هدف): سیاحتی // زیارتی // تفریحی // ورزشی // آموزشی // سایر موارد ذکر شود: مسیر دقیق تردد: نوع اردو (موقعیت جغرافیایی): داخلی // خارجی // سایر (نام برده شود): وسیله تردد: اتوبوس // مینی بوس // قطار // هواپیما // قایق // سایر (نام برده شود): امکانات مقصد اردو: استخر // سونا // جکوزی // وسایل بازی کودکان // زمین فوتبال // سالن ورزشی // سالن بدنسازی // سایر (نام برده شود):	
ظرفیت	حداکثر تعداد نفرات (استفاده کنندگان) اعزامی به اردو یا تور: نفر (طبق لیست).	
تعهدات درخواستی	نوع پوشش درخواستی	
	1- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
	2- حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
	3- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
	4- حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
5- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه		
مدت بیمه	مدت بیمه درخواستی: روز از ساعت 24 روز: تا ساعت 24 روز:	
مهر و امضاء بیمه گذار/نماینده/کارگزار	بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد. نام/مهر و امضاء بیمه گذار نام / مهر و امضاء نماینده/کارگزار	