

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران و مجریان اردوهای آموزشی، ورزشی، تفریحی و ... در قبال استفاده کنندگان

مشخصات عمومی	<p>نام بیمه گذار : کد اقتصادی: شماره ثبت :</p> <p>شماره ملی : تلفن همراه : نامبر :</p> <p>نشانی بیمه گذار : تلفن :</p> <p>نام شرکت و شماره بیمه نامه سال قبل : نام و کد نمایندگی/شعبه / معرف :</p>																				
مدت	<p>مدت بیمه : روز/ سال تاریخ شروع بیمه نامه : تاریخ پایان بیمه نامه :</p>																				
مشخصات اردو	<p>نوع اردو (هدف) : <input type="radio"/> سیاحتی <input type="radio"/> زیارتی <input type="radio"/> آموزشی، علمی، فرهنگی <input type="radio"/> ورزشی (حرفه ای <input type="radio"/> غیر حرفه ای <input type="radio"/>) در صورتیکه اعزام تورهایی اردو به خارج از کشور باشد نوع آن را مشخص نمایید ؟ <input type="radio"/> زمینی <input type="radio"/> هوایی</p> <p>نوع وسیله نقلیه : <input type="radio"/> اتوبوس <input type="radio"/> قطار <input type="radio"/> هواپیما <input type="radio"/> سایر :</p> <p>امکانات مقصد اردو : <input type="radio"/> استخر <input type="radio"/> سونا <input type="radio"/> جکوزی <input type="radio"/> زمین فوتبال <input type="radio"/> سالن ورزشی <input type="radio"/> سالن بدنسازی <input type="radio"/> وسایل بازی کودکان <input type="radio"/> سایر :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">مبدأ</th> <th style="width: 15%;">مقصد</th> <th style="width: 20%;">تعداد نفرات شرکت کننده در اردو</th> <th style="width: 20%;">مدت زمان برگزاری اردو</th> <th style="width: 30%;">محل اسکان</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>- نوع امکانات درمانی و کمک های اولیه که در محل مورد بیمه قرار دارد را ذکر نمایید :</p> <p>- خطرات احتمالی در طول سفر را ذکر نمایید ؟</p> <p>- مسیر تردد :</p> <p>نشانی و محدوده مکانی محل برگزاری اردو :</p>	مبدأ	مقصد	تعداد نفرات شرکت کننده در اردو	مدت زمان برگزاری اردو	محل اسکان															
مبدأ	مقصد	تعداد نفرات شرکت کننده در اردو	مدت زمان برگزاری اردو	محل اسکان																	
سوابق خسارت	<p>تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، صدمات جسمانی یا هزینه پزشکی گردیده :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">تاریخ حادثه</th> <th style="width: 20%;">نوع حادثه</th> <th style="width: 15%;">تعداد فوت</th> <th style="width: 15%;">تعداد نقص عضو</th> <th style="width: 35%;">مبلغ خسارت (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)															
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)																	
تعهدات بیمه گر	<p>هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه : ریال</p> <p>حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه : ریال</p> <p>گرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی : ریال</p> <p>گرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام : ریال</p> <p>حداکثر گرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه : ریال</p>																				
تأییدیه بیمه گذار	<p>بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و مجریان اردوها در قبال استفاده کنندگان شرکت بیمه کوثر تنظیم گردیده و همچنین موافقت می گردد این پرسشنامه و لیست نفرات اعزامی (نام ، نام خانوادگی و شماره ملی) مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.</p> <p style="text-align: center;">نام ، امضاء و مهر بیمه گذار تاریخ تکمیل پرسشنامه</p> <p style="text-align: center;">مهر ، امضاء و کد نمایندگی/شعبه / معرف</p>																				