



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران خوابگاه دانشجویی در قبال استفاده کنندگان

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان
پانزدهم، پلاک ۲.
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی شماره ملی/ شناسه ملی : کد اقتصادی (شخص حقوقی) : نام کارگزار / نماینده و کد :

۲- نشانی دقیق ، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی ، فوت و نقص عضو)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل : نام بیمه گر قبلی

ب: مشخصات و امکانات خوابگاه

۱) نام و نشانی خوابگاه دانشجویی :

۲) نوع مالکیت : صاحب مجموعه استیجاری (نام مدیر سابقه مدیریت سال - تاریخ تاسیس

۳) مشخصات ساختمان : متراژ کل زیربنای ساختمان مترمربع / مساحت زمین مترمربع / قدمت و نمای ساختمان
 تعداد طبقات / تعداد اتاق / تعداد تخت حداکثر ظرفیت خوابگاه

۴) نوع خوابگاه: آقایان خانم ها - تعداد دانشجویان نفر

۵) نحوه کنترل ورود و خروج ؟

۶) تعداد کل نگهبان و تعداد در هر شیفت کاری

۷) آیا ساختمان خوابگاه بیمه نامه آتش سوزی دارد ؟ بلی خیر

۸) سیستم گرمایشی خوابگاه ؟ شوفاژ بخاری گازی سایر

۹) سیستم سرمایشی خوابگاه ؟ کولر گازی کولر آبی سایر

۱۰) آیا در خوابگاه پخت و پز انجام می شود ؟ بلی خیر

۱۱) آیا در صورت بروز حادثه در خوابگاه ، امکانات کمک های اولیه وجود دارد؟ بلی خیر

۱۲) آیا خوابگاه ، سیستم اعلام و اطفاء حریق دارد؟ بلی خیر

ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ	انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ
ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	گرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	گرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)

د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.
 تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه/نماینده):
 تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور