

فرم پیشنهاد مسئولیت مدنی حرفه ای ناجیان غریق

شرکت بیمه میهن

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای ناجیان استخر با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام و نام خانوادگی متقاضی بیمه :	شماره ملی :
شماره شناسنامه :	تاریخ تولد :
شماره تلفن :	شماره همراه :
نشانی منزل :	تلفن :
نشانی مطب :	تلفن :
نشانی بیمارستان :	تلفن :

مشخصات کارت نجات غریق

تاریخ اخذ کارت نجات غریق	مدت اعتبار کارت نجات غریق	درجه	تاریخ اخذ آخرین گواهی آمادگی نجات غریق

مشخصات استخرهای شنا (در حال حاضر فعالیت دارید)

ردیف	نام استخر	تعداد سانس فعال ناجی در هفته	طول (متر)	حداکثر عمق (متر)	ظرفیت (تعداد نفر)
۱					
۲					
۳					
۴					

لطفاً تعداد تقریبی سانس های فعال را که در مدت یک سال انجام می دهید ذکر نمائید :

تعدادنوبت در یک هفته: از ساعت الی ساعت:

شماره بیمه نامه سال قبل	تاریخ انقضاء	نام شرکت بیمه
آیا ادعای خسارتی در خصوص حرفه شما تا کنون علیه شما مطرح شده است ؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی (لطفاً شرح مختصر دهید). <input type="checkbox"/>		

لطفاً در صورتی که دوره های خاصی مرتبط با رشته خود آموزش دیده اید ، نام ببرید:

ح حدود پوشش بیمه ای مورد درخواست

ردیف	تعهدات مورد درخواست	مبلغ مورد درخواست- ریال
۱	هزینه پزشکی برای هر نفر (حداقل ۵٪ مبلغ فوت و نقص عضو) در هر حادثه	
۲	فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه	

مدت بیمه : از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز

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

نام و امضاء متقاضی بیمه :

نام و امضاء نماینده / کار گزار بیمه :

تاریخ تکمیل: