
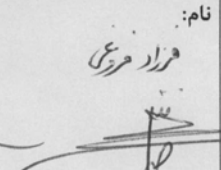
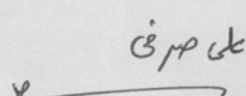


کد مدرک:
LAF089

بیمه سامان
فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت حرفه ای بورسیه
تحصیلی بین المللی با هزینه شخصی



شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	۰۰	۹۶/۱۰/۱۸	صدور اولیه

تأیید کننده		تهیه کننده/بازنگری کننده
تصویب کننده	مدیر معماری سازمانی	مدیر بیمه های مسئولیت
نام:  تاریخ و امضاء: ۹۶/۱۱/۱۹	نام: مرزاد فرزعی  تاریخ و امضاء: ۹۶/۱۰/۲۵	نام: علی صرغی  تاریخ و امضاء: ۹۶/۱۱/۱۹

توجه : مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی " اعتبار دارد " داشته باشند.



LAF۰۸۹

بیمه سامان



تجدید نظر: ۰۰

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت حرفه ای بوریه

صفحه: ۱ از ۲

تحصیلی بین المللی با هزینه شخصی

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه‌گذار)

نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): نوع مالکیت: دولتی خصوصی تعاونی

تاریخ تأسیس: / / ۱۳ شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است):

شماره ثبت: ذینفع (دریافت کننده خسارت):

نشانی:

تلفن ثابت: تلفن همراه: دورنگار: کد پستی:

مشخصات عمومی مورد بیمه

موضوع فعالیت و نحوه انجام کار:

نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:

آیا تا کنون بیمه‌نامه مسئولیت برای این فعالیت خریداری نموده‌اید؟ بلی خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است اطلاعات بیمه نامه را ذکر نمایید:

نام بیمه گر: در صورتی که بیمه گر سامان باشد، شماره بیمه نامه:

آیا در سه سال گذشته خسارتی رخ داده است؟ بلی خیر

در صورتی که پاسخ مثبت است نوع و میزان خسارت و نام شرکت بیمه پرداخت کننده را مشخص فرمایید.

دوره انتظار دانشجوی جهت اعزام به خارج: پنج ساله ده ساله سایر:

نام کالج: رتبه بین المللی کالج: رتبه دانشجوی:

وضعیت تحصیلی داوطلب اعزام به خارج از کشور:

آیا دانشگاه مقصد تحصیل، مورد تایید وزارت علوم و تحقیقات و فناوری می باشد؟

بلی خیر

آیا در زمان پذیرش قطعی دانشجوی، نیازی به برگزاری امتحان کنکور در کشور مقصد تحصیل می باشد؟

بلی خیر

آیا در زمان انعقاد قرارداد اعزام دانشجوی، توانگری مالی متقاضی / خانواده وی مورد بررسی قرار گرفته است؟

بلی خیر

آیا در خصوص صدور ویزای تحصیلی برای داوطلبین اعزام به خارج از کشور، تمهیدات خاصی از طرف آن موسسه در نظر گرفته شده است؟

بلی خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است بطور خلاصه فرایندهای مربوطه را توضیح دهید:

.....

.....

آیا هماهنگی لازم بین آن موسسه آموزشی با کالج های بین المللی جهت استفاده از خدمات آنان در سال های آتی بعمل آمده است؟

بلی خیر

آیا پذیرش متقاضی تحصیل در خارج از کشور بدین شیوه، مورد تایید کالج های بین المللی طرف قرارداد با آن موسسه می باشد؟

بلی خیر

سایر توضیحات :

.....

.....

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳ تاریخ انقضاء: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر خسارت مالی برای هر نفر در هر ادعا	
حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه (برای تمامی ادعاهای مطروحه قابل قبول)	

** بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. **

- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

** به اطلاع می رسد تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید. **

نماینده/کارگزار:
مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:
مهر، امضاء و تاریخ