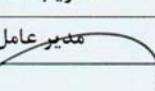


کد مدرک: LAF073	بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران مراکز توک اعتیاد	بیمه سامان Saman Insurance
--------------------	---	-------------------------------

شماره تجدد نظر	تاریخ	شرح تغییرات	شماره صفحات
صدور اولیه	۹۵/۰۷/۱۱	۰۰	کلیه صفحات

تصویب کننده	تأثید کننده	تهریه کننده/بازنگری کننده
مدیر عامل  نام:	معاون فنی نام: <u>حیدری فلاح</u> <u>۹۰۷۱۷۳۷</u> تاریخ وامضاء:	مدیر معماری سازمانی نام: <u>فریدر مردمی</u> <u>۹۰۷۱۷۴۲</u> تاریخ وامضاء:
تاریخ وامضاء: <u>۹۰۷۱۷۳۷</u>	تاریخ وامضاء:	تاریخ وامضاء: <u>۹۰۷۱۷۴۲</u>

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



مشخصات و سابقه کاری متلاطف (بیمه‌گذار)

شخص حقوقی

نام (موسسه، شرکت، سازمان):
 نوع مالکیت: دولتی خصوصی تعاقبی
 شماره ثبت:
 تاریخ تأسیس: ۱۳ / /
 واحد صدور:
 شناسه ملی/ کد اقتصادی (الزامی است):
 نشانی بیمه گذار:

مشخصات عمومی مورد بیمه

نام مرکز ترک اعتیاد:
 نشانی محل مورد بیمه:
 تلفن:
 کد پستی:
 دورنگار:
 تعداد طبقات:
 ظرفیت:
 تعداد پرسنل مرکز:
 تعداد کارکنان:
 تعداد پزشکان:
 آیا مرکز دارای سیستم اطفاء حریق می‌باشد؟ خیر بلی
 آیا مرکز دارای پوشش بیمه آتش سوزی می‌باشد؟ خیر بلی
 نام بیمه گر:
 در صورتی که بیمه گر سامان باشد، شماره بیمه نامه:
 آیا تاکنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته‌اید؟ خیر بلی
 نام بیمه گر:
 در صورتی که بیمه گر سامان باشد، شماره بیمه نامه:
 نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نام بیمه گر قبلی	نوع حادثه (فوت/نقص عضو/هزینه پزشکی)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه‌نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳ تاریخ انقضاء: تا ساعت ۲۴ روز / / ۱۳

پوششها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهدات مورد درخواست بیمه گذار
حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه	حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه

** بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.**

- بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محترمانه تلقی نماید.

** به اطلاع می‌رساند تکمیل پر سشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه‌گذار بیمه‌نامه صادر خواهد گردید. **

نماینده / کارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:

مهر، امضاء و تاریخ