



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدیران مراکز آموزشی

شماره
تاریخ
پیوست

با مشخصات و نشانی زیر بیمه نامه مسئولیت مدیران

شرکت سهامی بیمه ایران خواهشمند است برای مرکز آموزشی

مراکز آموزشی را صادر نمایید؟

دولتی خصوصی خاص

نام بیمه گذار

تلفن همراه مدیریت

نشانی بیمه گذار

تلفن آموزشگاه "

نام مرکز آموزشی

خارج از محدوده شهری است

محل مورد بیمه لامساختمان مرکز آموزشی " داخل محدوده شهری است

لغایت ساعت ۲۴ مورخه

روز از ساعت ۲۴ مورخه

مدت بیمه نامه

نام مالک مرکز آموزشی

مجموعه ظرفیت کلاسها

آموزش عملی

آموزش علمی

نوع مرکز آموزشی

تعداد کارگاه های آموزشی و یا آزمایشگاه ها

تعداد کلاسها

تعداد طبقات ساختمان

ریال

۱؛ هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه

ریال

۲؛ هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه

ریال

۳؛ غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه

ریال

۴؛ غرامت فوت و نقص عضو اشخاص در طول مدت بیمه نامه

کروکی محل مورد بیمه با ذکر دقیق جزئیات ، ضمنا خواهشمند است سایر توضیحات را در این محل یادداشت فرمائید ✕

محل مهر و امضاء مدیر مرکز آموزشی