



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران هتل و واحدهای اقامتی در قبال مسافران

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کد ملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت:	کد اقتصادی:
مشخصات	نشانی: استان:	شماره شناسنامه/ثبت:
	شهر:	خیابان:
مشخصات	تلفن ثابت (بهمراه کد):	کوچه:
	پست الکترونیک/وب سایت:	کد پستی:
مشخصات	دورنگار:	تلفن همراه:
	تعداد اطاق:	تعداد سوئیت:

مشخصات واحد اقامتی	نام هتل/واحد اقامتی:	سال تاسیس:	درجه:
	نشانی دقیق واحد اقامتی: استان:	شهر:	خیابان:
مشخصات واحد اقامتی	تعداد اطاق:	تلفن واحد اقامتی:	کوچه:
	تعداد سوئیت:	تعداد ویلا:	کد پستی:
مشخصات واحد اقامتی	ظرفیت هتل (اتاق، سوئیت، ویلا و آپارتمان):	میانگین تعداد استفاده کنندگان:	تعداد آپارتمان:
	آیا واحد اقامتی دارای امکانات تفریحی از قبیل سونا، استخر، جکوزی، سالن ورزشی و غیره می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	آیا واحد اقامتی دارای امکانات درمانی، کمک های اولیه و تجهیزات اعلام و اطفای حریق می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	

مدت بیمه	از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز
----------	---

سوابق بیمه ای و خسارت	۱. آیا تاکنون داری چنین بیمه نامه ای بوده اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، شماره بیمه نامه، نام شرکت بیمه گر و تاریخ اعتبار بیمه نامه را ذکر فرمایید.
	۲. چنانچه در سال های گذشته، حوادثی که منجر به فوت یا نقص عضو مراجعین گردیده و در مراجع قضایی محکوم به پرداخت غرامت یا جبران خسارت مالی شده اید (بصورت مصالحه یا محکومیت قطعی)، اتفاق افتاده است، مقدار و مبلغ هر یک را ذکر فرمائید.

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۶	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
۷	حداکثر خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

شعبه/نماینده/کارگزار	تأییدیه پیشنهاد دهنده
مهر و امضاء: تاریخ:	صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است. نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ: