



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران واحدهای اقامتی

شماره سند: FM-LI-59/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صراحتاً نماید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام بیمه گذار:	شماره اقتصادی / شماره ملی:		
شماره ثبت / شماره شناسنامه:	تاریخ تاسیس / تاریخ تولد:		
نشانی: استان	شهر	منطقه شهرداری	خیابان
کد پستی	کد پستی	کوچه	پلاک
تلفن	دورنگار:	همراه:	
محل مورد بیمه:	استان	شهر	منطقه شهرداری
کد پستی	کد پستی	کوچه	پلاک
درجه واحد:	سال تاسیس:	تاریخ و شماره پروانه بهره برداری:	
تعداد طبقات ساختمان:	ظرفیت (تعداد تخت):	تعداد اتاق:	تعداد سوئیت، ویلا و آپارتمان:
تعداد استفاده کنندگان از واحد اقامتی در طول یک سال:	نفر مساحت پارکینگ:	متر مربع با گنجایش	اتومبیل
آیا ساختمان واحد اقامتی و امکانات آن از استانداردهای فنی و بهداشتی مناسبی برخوردار است؟			
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
لطفاً مختصراً "امکانات موجود را توضیح دهید: (سونا، استخر، سالن ورزشی و ...)			
آیا واحد اقامتی دارای بخش یا صندوق نگهداری امانات می باشد؟ لطفاً توضیح دهید.			
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
آیا قسمت پذیرش واحد اقامتی مجهز به سیستم کامپیوتری می باشد؟			
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
آیا وسایل و فوریت های پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در واحد اقامتی موجود است؟			
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
آیا ساختمان واحد اقامتی دارای امکانات اطفاء حریق می باشد؟			
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
آیا ساختمان واحد اقامتی تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه، طوفان و زلزله می باشد؟			
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
تاریخ پایان اعتبار بیمه نامه:			
نزد کدام شرکت بیمه؟			
آیا در طول سه سال اخیر خساراتی ناشی از مسئولیت واحد اقامتی به مهمانان وارد آمده است؟ لطفاً تعداد، نوع خسارت و مبالغ پرداختی را مشخص فرمایید.			

ردیف	تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	حداکثر تعهد بیمه گر برای هر نفر در هر حادثه - ریال	حداکثر تعهد بیمه گر در مدت بیمه - ریال
۱	جبران هزینه پزشکی		
۲	غرامت فوت و نقص عضو		
۳	جبران خسارات مالی		

مدت بیمه:	روز	از تاریخ	تا تاریخ
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه جهت ماههای عادی:			ریال
حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:			ریال
حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه:			ریال
حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:			ریال
حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طی دوره بیمه:			ریال

بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ: