



فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران واحدهای اقامتی

شماره سند: FM-LB-59/02

تاریخ:/...../۱۴۰۰

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

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

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ حقوقی ☐):	کدملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:	کد اقتصادی:
مشخصات واحد اقامتی	نشانی: استان:	کوچه:
	شهر:	خیابان:
مدت بیمه	پلاک/شماره:	کدپستی:
	تلفن ثابت (به همراه کد):	دورنگار:
سوابق بیمه ای و خسارت	تلفن ثابت (به همراه کد):	تلفن همراه:
	پست الکترونیک/وب سایت:	
تعدادات درخواستی	نام هتل/واحد اقامتی:	سال تاسیس:
	نشانی دقیق واحد اقامتی: استان:	شهر:
تعدادات درخواستی	پلاک/شماره:	کدپستی:
	تلفن واحد اقامتی:	خیابان:
تعدادات درخواستی	تعداد اطاق:	تعداد سوئیت:
	تعداد سوئیت:	تعداد ویلا:
تعدادات درخواستی	ظرفیت هتل (اتاق، سوئیت، ویلا و آپارتمان):	تعداد آپارتمان:
	آیا واحد اقامتی دارای امکانات تفریحی از قبیل سونا، استخر، جکوزی، سالن ورزشی و غیره می باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی	تعداد ویلا:
تعدادات درخواستی	در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفا موارد را بیان فرمائید.	تعداد ویلا:
	آیا واحد اقامتی دارای امکانات درمانی، کمک های اولیه و تجهیزات اعلام و اطفای حریق می باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی	تعداد ویلا:
تعدادات درخواستی	در صورت مثبت بودن پاسخ لطفا موارد را بیان فرمائید.	تعداد ویلا:
	از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز	تعداد ویلا:
تعدادات درخواستی	۱- آیا تاکنون داری چنین بیمه نامه ای بوده اید؟ ☐ خیر ☐ بلی	تعداد ویلا:
	در صورت مثبت بودن پاسخ، شماره بیمه نامه، نام شرکت بیمه	تعداد ویلا:
تعدادات درخواستی	گر و تاریخ اعتبار بیمه نامه را ذکر فرمایید.	تعداد ویلا:
	۲- چنانچه در سال های گذشته، حادثی که منجر به فوت یا نقص عضو مراجعین گردیده و در مراجع قضایی محکوم به پرداخت	تعداد ویلا:
تعدادات درخواستی	غرامت یا جبران خسارت مالی شده اید (بصورت مصالحه یا محکومیت قطعی)، اتفاق افتاده است، مقدار و مبلغ هر یک را ذکر	تعداد ویلا:
	فرمائید.	تعداد ویلا:
تعدادات درخواستی	ردیف	پوشش بیمه ای
	۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)
تعدادات درخواستی	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
تعدادات درخواستی	۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
	۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه
تعدادات درخواستی	شعبه/نماینده/کارگزار	تأییدیه پیشنهاد دهنده
	مهر و امضاء:	صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است.
تعدادات درخواستی	تاریخ:	نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده:
		تاریخ: