

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در فواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا فوایشمنند است در تکمیل آن دقت فرمائید.



خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینمایم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام واحد:	نشانی:	تلفن:
فاکس:	درجه واحد:	ظرفیت (تعداد تخت):
سال تأسیس:	تاریخ و شماره پروانه بهره برداری:	
تعداد طبقات ساختمان:	تعداد اتاق:	تعداد سوئیت ، ویلا و آپارتمان:
تعداد استفاده کنندگان از واحد اقامتی در طول یکسال:	نفر	مساحت پارکینگ:
تاریخ آخرین تعمیرات اساسی ساختمان:		
تعداد آسانسورها:		
آیا ساختمان واحد اقامتی و امکانات آن از استانداردهای فنی و بهداشتی مناسبی برخوردار است ؟ بلی خیر		
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.		
آیا قسمت پذیرش واحد اقامتی مجهز به سیستم کامپیوتری می باشد؟		
بلی خیر		
آیا وسایل و فوریت های پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در واحد اقامتی موجود است؟		
بلی خیر		
آیا ساختمان واحد اقامتی دارای امکانات اطفاء حریق می باشد؟		
بلی خیر		
(لطفاً امکانات موجود را مختصراً توضیح دهید)		
آیا ساختمان واحد اقامتی تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی ، صاعقه ، طوفان و زلزله می باشد ؟		
بلی خیر		
تاریخ پایان اعتبار بیمه نامه:		
نزد کدام شرکت بیمه ؟		



نظر به اینکه بیمه نامه مورد در خواست شما بر اساس اطلاعات مدّرج در این برت پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا فواہشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.



آیا در طول سه سال اخیر خسارتی ناشی از مسئولیت واحد اقامتی به مهمانان وارد آمده است؟ لطفاً تعداد ، نوع خسارت و مبالغ پرداختی را مشخص فرمائید .

حق بیمه و حدود تعهدات بیمه گر

نوع پوشش بیمه ای	حدود تعهدات	حق بیمه متعلقه
فوت و نقص عضو هر نفر	150,000,000 ریال	250 ریال به ازای اقامت هر شب برای هر نفر
هزینه پزشکی هر نفر	15,000,000 ریال	
پوشش خسارت مالی هر نفر	5,000,000 ریال	

- متقاضی پوشش های ثابت فوق می باشم ()

بیمه گذار محترم چنانچه متقاضی حدود تعهدات بیمه ای بیشتری می باشید افزایش تعهدات مزاد بصورت ثابت به شرح زیر خواهد بود .

فوت و نقص عضو هر نفر	10,000,000 ریال	حق بیمه اضافی:
هزینه پزشکی هر نفر	1,000,000 ریال	
خسارت مالی هر نفر	1,000,000 ریال	100 ریال به ازای اقامت هر شب یکنفر

خواهشمند است با در نظر گرفتن حداقل سرمایه جدول اول و متناسب با پوشش های مزاد جدول دوم ، حداکثر پوشش بیمه ای مورد تقاضا را تعیین نمائید.

فوت و نقص عضو هر نفر	ریال
هزینه پزشکی هر نفر	ریال
خسارت مالی هر نفر	ریال

بدینوسیله تأیید و گواهی می شود کلیه اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و تعهد می گردد هر 15 روز یکبار آمار دقیق مسافرین به همراه حق بیمه متعلقه به بیمه گر ارائه گردد و موافقت می نمایم مطالب اظهار شده اساس صدور بیمه نامه قرار گیرد .

نام و امضاء متقاضی بیمه

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه

تاریخ :