

## پرسشنامه بیمه مسؤلیت مدیران واحد های اقامتی

با توجه به اینکه بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در این پرسشنامه صادر می گردد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و دقت کافی در تکمیل آن، اقدام نمائید.

	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="radio"/> حقوقی <input 40%;"="" type="radio&gt;):&lt;/td&gt; &lt;td style=" width:=""/>	
	نام بیمه گذار (حقیقی <input type="radio"/> حقوقی <input 3"="" type="radio&gt;):&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;تاریخ پیشنهاد:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;تلفن ثابت:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;تلفن همراه:&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;کد ملی/شناسه ملی:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;تاریخ تولد:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;نام معرف: نمایندگی/ کارگزار:&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;نشانی بیمه گذار/ پیشنهاد دهنده (به صورت کامل):&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;کد پستی:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;پست الکترونیکی:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td colspan="/> توجه: پیشنهاد دهنده می بایست شخصی باشد که دارای مجوز از مراجع ذیصلاح بوده (بیمه نامه صرفاً بنام بیمه گذار صادر می گردد).	
نام هتل/واحد اقامتی:	سال تاسیس:	درجه هتل/واحد اقامتی:
نشانی دقیق:		تلفن:
تعداد اتاق:	تعداد سوئیت:	تعداد ویلا:
تعداد آپارتمان:	تعداد پارکینگ:	تعداد طبقات:
ظرفیت کل هتل: ..... نفر میانگین تعداد استفاده کنندگان: ..... نفر ظرفیت پارکینگ: .....		
آیا ساختمان هتل/واحد اقامتی دارای امکانات اطفاء حریق می باشد؟		
مدت بیمه نامه: ..... ماه از ساعت ۲۴ روز: ..... تا ساعت ۲۴ روز: .....		
لطفاً در مورد سوابق خسارتی (بدنی و مالی) و میزان آن در ۲ سال گذشته توضیح دهید.		
	شرح مختصر	تاریخ وقوع
خسارت پرداخت شده		
<p><b>پوشش های اضافی:</b> ۱- پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه <input type="radio"/> ۲- پوشش پرداخت هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان <input type="radio"/></p> <p>۳- پوشش مابه التفاوت افزایش دیه به مدت یکسال <input type="radio"/> دو سال <input type="radio"/> سه سال <input type="radio"/> ۴- حداکثر تعهد برای نقص عضوهای بیش از یک دیه در هر حادثه ..... ریال و در طول مدت بیمه نامه ..... ریال (حداکثر سقف پوشش تا ۲ دیه می باشد).</p> <p>آیا ساختمان هتل/واحد اقامتی دارای امکانات تفریحی ذیل را می باشد: (در صورت تحت پوشش قرار گرفتن موارد اعلام گردد).</p> <p>استخر، سونا و جکوزی <input type="radio"/> سالن ورزشی <input type="radio"/> تالار پذیرایی <input type="radio"/> سالن همایش <input type="radio"/> فضای بیرونی و باز مجموعه واحد اقامتی <input type="radio"/></p> <p>خطرات اضافی درخواستی: ریزش نما <input type="radio"/> خطر آتش سوزی در پارکینگ <input type="radio"/> اشخاص ثالث (مراجعین به غیر از مهمانان) <input type="radio"/></p>		
<b>میزان تعهدات مورد درخواست:</b>		
ریال	۱- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:	
ریال	۲- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه:	
ریال	۳- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی:	
ریال	۴- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام:	
ریال	۵- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه:	
ریال	۶- خسارت مالی در هر حادثه:	
ریال	۷- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه:	

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک

**امضاء بیمه گذار/امضاء پیشنهاد دهنده**

**آن قرار گیرد. تاریخ:**

## پرسشنامه بیمه مسئولیت مدیران آژانسهای سیاحتی و زیارتی داخلی

با توجه به اینکه بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در این پرسشنامه صادر می گردد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و دقت کافی در تکمیل آن، اقدام نمائید.

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="radio"/> حقوقی <input 2"="" type="radio&gt;):&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td colspan="/> نام بیمه گذار (حقیقی <input type="radio"/> حقوقی <input 2"="" type="radio&gt;):&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;تاریخ پیشنهاد:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;تلفن ثابت:&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;تلفن همراه:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;تلفن همراه:&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;کد ملی/شناسه ملی:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;تاریخ تولد:&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;نام معرف: نمایندگی/ کارگزار:&lt;/td&gt; &lt;td&gt;نام معرف: نمایندگی/ کارگزار:&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td colspan="/> نشانی بیمه گذار/ پیشنهاد دهنده (به صورت کامل):	
کد پستی:	
پست الکترونیکی:	
<b>توجه:</b> پیشنهاد دهنده می بایست شخصی باشد که دارای مجوز از مراجع ذیصلاح بوده (بیمه نامه صرفاً بنام بیمه گذار صادر می گردد).	
نام آژانس: .....	
سال تاسیس آژانس: .....	
نشانی دقیق آژانس: .....	
تلفن آژانس: .....	
هدف از مسافرت: سیاحتی <input type="radio"/> زیارتی <input type="radio"/>	
مبدأ و مقصد مسافرت: .....	
تعداد مسافران: .....	
نفر: .....	
مدت مسافرت: .....	
روز: .....	
گروه سنی: .....	
جنسیت: زن <input type="radio"/> مرد <input type="radio"/> هر دو <input type="radio"/>	
نوع وسیله ایاب و ذهاب: هواپیما <input type="radio"/> قطار <input type="radio"/> اتوبوس <input type="radio"/> سایر: .....	
مدت بیمه: .....	
از ساعت ۲۴ روز .....	
تا ساعت ۲۴ روز .....	
آیا در صورت بروز حادثه برای استفاده کنندگان از تور کمک های اولیه پزشکی و یا پزشک در محل وجود دارد؟ در صورتی که پاسخ مثبت است، نوع امکانات درمانی و کمک های اولیه توضیح داده شود.	
آیا در طول دو سال اخیر خسارتی ناشی از مسئولیت مدیر آژانس به مسافران وارد آمده است؟ لطفاً تعداد و نوع خسارت و مبالغ پرداختی را ذکر فرمائید.	
<b>پوشش های اضافی:</b> ۱- پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه <input type="radio"/> ۲- پوشش پرداخت هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان <input type="radio"/> ۳- پوشش مابه التفاوت افزایش دیه به مدت یکسال <input type="radio"/> دو سال <input type="radio"/> سه سال <input type="radio"/> ۴- حداکثر تعهد برای نقض عضوهای بیش از یک دیه در هر حادثه ----- ریال و در طول مدت بیمه نامه ----- ریال (حداکثر سقف پوشش تا ۲ دیه می باشد). پوشش برخورد با مین و ادوات باقی مانده از جنگ تحمیلی <input type="radio"/> حوادث نقلیه موتوری <input type="radio"/>	
تعهدات مورد درخواست:	
۱- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:	ریال
۲- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه:	ریال
۳- غرامت فوت و نقض عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی:	ریال
۴- غرامت برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام:	ریال
۵- حداکثر غرامت فوت و نقض عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه:	ریال

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء

امضاء بیمه گذار/ امضاء پیشنهاد دهنده

لاینفک آن قرار دارد. تاریخ: