



بیمه ایران

تاریخ
شماره
پیوست

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدیران واحدهای اقامتی

۱- نام واحد:	نشانی:	تلفن: ...
فاکس:	درجه واحد:	ظرفیت (تعداد تخت):
سال تأسیس:	تاریخ و شماره پروانه بهره‌برداری:	
تعداد طبقات ساختمان:	تعداد اتاق:	تعداد سوئیت، ویلا و آپارتمان:
تعداد استفاده کنندگان از واحد اقامتی در طول یکسال:	نفر	مساحت پارکینگ:
۲- تاریخ آخرین تعمیرات اساسی ساختمان: تعداد آسانسورها:		
آیا ساختمان واحداقامتی وامكانات آن از استانداردهای فنی و بهداشتی مناسبی برخوردار است؟ بلی () خیر () لطفاً مختصراً امکانات موجود را توضیح دهید: (سونا، استخر، سالن ورزشی و ...)		
۳- آیا واحد اقامتی دارای بخش یا صندوق نگهداری امانات می‌باشد؟ لطفاً توضیح دهید.		
۴- آیا قسمت پذیرش واحد اقامتی مجهز به سیستم کامپیوتری می‌باشد؟ بلی () خیر ()		
۵- آیا وسایل و فوریه‌های پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در واحد اقامتی موجود است؟ بلی () خیر () آیا ساختمان واحد اقامتی دارای امکانات اطفاء حریق می‌باشد؟ بلی () خیر () (لطفاً امکانات موجود را مختصراً توضیح دهید.)		
۶- آیا ساختمان واحد اقامتی تحت پوشش بیمه‌نامه آتش‌سوزی، صاعقه، طوفان و زلزله می‌باشد؟ بلی () خیر () نزد کدام شرکت بیمه؟ تاریخ پایان اعتبار بیمه‌نامه:		



بیمه ایران

تاریخ

شماره

پیوست

۷- 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.

۸- حدود تعهدات بیمه گر:

نوع پوشش بیمه ای	حدود تعهدات درخواستی
فوت و نقص عضو هر نفر	
هزینه پزشکی هر نفر	
پوشش خسارت مالی هر نفر	

۹- چنانچه برای جبران خسارات مالی مبلغ پیش از ۵۰۰۰۰۰۰ ریال مورد تقاضای شما می باشد، لطفاً مشخص فرمائید.

بلی () خیر () حداکثر میزان تعهد درخواستی

در صورت مثبت بودن پاسخ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰۰ ریال افزایش تعهد مبلغ ۲۰۰ ریال به حق بیمه محاسبه شده اضافه خواهد شد.

بدینوسیله تأیید و گواهی می شود کلیه اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و تعهد میگردد هر ۱۵ روز یکبار آمار دقیق مسافرین به همراه حق بیمه به بیمه گر ارائه گردد و موافقت می نمایم مطالب اظهار شده اساس صدور بیمه نامه قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه گذار

تاریخ تکمیل: