



## پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران هتل ، هتل آپارتمان و مهمانپذیر در قبال میهمانان

تهران ، خیابان آیت اله طالقانی ، حد فاصل خیابان  
ولیعصر و خیابان حافظ ، ساختمان شماره ۴۰۴  
تلفن : ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲  
فاکس : ۶۶۹۷۷۲۰۶  
کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

بدینوسیله از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) ، درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران هتل ، هتل آپارتمان و مهمانپذیر در قبال میهمانان را با توجه به اطلاعات مورد در خواست  
مندرج در این پیشنهاد برای بیمه گزار با مشخصات زیر به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید .

### مشخصات بیمه گزار

نام کامل بیمه گزار : .....  
نشانی بیمه گزار : .....  
شماره مـتـی : ..... کد اقتصادی : ..... شماره مجوز : .....  
سابقه کار : .....  
واحد صدور : ..... نشانی محل مورد بیمه : .....

مدت بیمه : جمعاً ..... ماه از ساعت ۲۴ روز ..... الی ساعت ۲۴ روز .....

### مشخصات بیمه نامه

نام هتل / هتل آپارتمان / مهمانپذیر / : ..... تاریخ تاسیس : ..... / / کد پستی : .....  
نوع مالکیت :  دولتی  خصوصی  
درجه هتل : ستاره ..... تعداد اتاق : شامل تخت ..... تعداد سوئیت : شامل تخت .....  
اماکن وابسته :  رستوران  کافی شاپ  تالار پذیرایی  سالن نمایش   
 استخر  سالن ورزشی  سایر موارد :  
آیا استفاده از اماکن وابسته به هتل جهت عموم آزاد است ؟  بله  خیر  
آیا هتل دارای سیستم اطفاء حریق می باشد ؟  بله  خیر  
آیا هتل دارای پوشش بیمه آتش سوزی می باشد ؟  بله  خیر شماره بیمه نامه آتش سوزی : .....  
آیا قسمت پذیرش هتل مجهز به سیستم کامپیوتری می باشد ؟  بله  خیر  
وسایل و تجهیزات ایمنی جایگاه :  کپسول آتش نشانی  جعبه کمکهای اولیه  سایر تجهیزات ایمنی : .....  
آیا تا کنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید ؟  بلی  خیر نام بیمه گر : ..... شماره بیمه نامه : .....  
نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه : .....  
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است :  
فوت :  نفر طی  حادثه نقص عضو :  نفر طی  حادثه هزینه پزشکی :  نفر طی  حادثه

### تعهدات مورد در خواست

- ۱ - غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی حداکثر : مبلغ ..... ریال
- ۲ - غرامت فوت برای هر نفر در ماه های حرام حداکثر : مبلغ ..... ریال
- ۳ - حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه : مبلغ ..... ریال
- ۴ - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه : مبلغ ..... ریال
- ۵ - حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه : مبلغ ..... ریال

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری  
نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده ، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گزار و یا نماینده وی می باشد. بنابراین موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور  
بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد : مهر و امضای نمایندگی یا کارگزاری : نام / مهر و امضای بیمه گزار :  
تلفن تماس :