



## فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران هتل یا سالن پذیرایی در قبال مشتریان

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان  
پانزدهم، پلاک ۲.  
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

### الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :  
 نوع بیمه گذار: (دولتی  خصوصی  شماره ملی/ شناسه ملی : ..... کداقتصادی (شخص حقوقی) : ..... نام کارگزار / نماینده و کد : .....

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو و مالی)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل : ..... نام بیمه گر قبلی .....

### ب: مشخصات و امکانات مورد بیمه

۱) نام و نشانی مجموعه : .....

۲) نوع مالکیت : صاحب مجموعه  استیجاری  - نام مدیر : ..... سال تاسیس ..... سابقه مدیریت مجموعه ..... سال.

۳) مساحت کل مجموعه به متر مربع : ..... ساعت کار : روزهای کاری ..... از ساعت ..... لغایت .....

۴) نوع مجموعه : هتل  متل  هتل آپارتمان  مهمان پذیر  رستوران  غذاخوری  تالار پذیرایی  سایر .....

۵) آیا ساختمان مورد بیمه تحت پوشش بیمه آتش سوزی می باشد؟ بلی  خیر

۶) چنانچه مورد بیمه هتل، متل و یا هتل آپارتمان باشد، موارد ذیل را تکمیل کنید :  
 درجه یا تعداد ستاره هتل ..... تعداد طبقه ..... تعداد خروجی اضطراری در هر طبقه ..... تعداد اتاق ..... تعداد تخت .....

ظرفیت کلی هتل (اتاق، سوئیت، ویلا و آپارتمان) ..... نفر

۷) چنانچه مورد بیمه رستوران، غذاخوری و یا سالن پذیرایی باشد، موارد ذیل را تکمیل کنید :  
 متوسط مراجعین در یک روز ..... یک ماه ..... یکسال ..... ظرفیت رستوران، غذاخوری و یا سالن پذیرایی ..... نفر .

۸) در صورت بروز حادثه در محل مورد بیمه امکانات کمک های اولیه وجود دارد؟ بلی  خیر

۹) محل بیمه شده سیستم اعلام و اطفاء حریق دارد؟ بلی  خیر

### ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: ..... روز/ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ ..... انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ .....

ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	گرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	گرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

### د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.  
 تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد ..... نام و امضاء بیمه گذار .....

واحد صدور (شعبه/نماینده):  
 تاریخ دریافت فرم پیشنهاد ..... امضاء و مهر واحد صدور .....