



# پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران استراحتگاههای ساحلی

## مشخصات متقاضی

پیشنهاد دهنده : .....		کد ملی	
<input type="checkbox"/> شخص حقیقی		شماره شناسنامه : .....	
تاریخ تولد : ..... / ..... / ۱۳.....		نام شرکت / موسسه : .....	
<input type="checkbox"/> دولتی		<input type="checkbox"/> خصوصی	
شخص حقوقی		شماره اقتصادی	
شناسه ملی		کد پستی : .....	
آدرس پستی : .....		تلفن : .....	
همراه : .....		نمابر : .....	

**اطلاعات مورد بیمه**

- نام استراحتگاه : .....
- ظرفیت کل : ..... نفر.
- نام مالک : .....
- آدرس محل : .....

**تفصیلات درخواستی**

- حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه به مبلغ ..... ریال.
- حداکثر هزینه های پزشکی برای کل اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ ..... ریال.
- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه به مبلغ ..... ریال.
- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای کل اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ ..... ریال.

**مدت بیمه نامه**

- بیمه نامه به مدت ..... روز از ساعت ۲۴ مورخ ..... / ..... / ۱۳ تا ساعت ۲۴ مورخ ..... / ..... / ۱۳ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق صحت مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل .....

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : ..... مهر و امضاء

مهر و امضاء نمایندگی : .....

پرسشنامه را با دقت تکمیل نمائید