



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدیران مراکز اقامتی

شماره :
تاریخ :
پیوست :

شرکت سهامی بیمه ایران خواهشمند است برای مرکز اقامتی با مشخصات ذیل الذکر بیمه نامه مسئولیت مدیران مراکز اقامتی را صادر نماید .

نام بیمه گذار : نوع بیمه گذار : خصوصی دولتی

نشانی بیمه گذار : تلفن : فکس :

محل مورد بیمه (ساختمان مرکز اقامتی) : داخل محدوده شهری است خارج از محدوده شهری است

مدت بیمه نامه : روز از ساعت ۲۴ مورخه لغایت ساعت ۲۴ مورخه

نام مالک مرکز اقامتی :

مجموعه ظرفیت کل (تعداد تخت) : تعداد اتاق ها : تعداد استفاده کنندگان از واحد اقامتی :

شرکت بیمه گر بیمه آتش سوزی : آیا پوشش پارکینگ می خواهد : آیا دارای پارکینگ می باشد :

متوسط ضریب اشغالی در سال گذشته : سوابق خسارتی : ندارد دارد علت خسارت :

۱- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه : ریال

۲- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر : ریال

۳- تعهد جانی بیمه گر در طول مدت قرارداد : ریال

۴- تعهدات مالی در هر حادثه : ریال

۵- تعهدات مالی در طول مدت بیمه نامه : ریال

کروکی محل مورد بیمه با ذکر دقیق جزئیات ، ضمنا خواهشمند است سایر توضیحات را در این محل یادداشت فرمائید :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

محل مهر و امضاء مدیر مرکز