



بیمه‌ساز

شرکت بیمه سامان

فرم پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران واحدهای اقامتی

کد مدرک:  
LAF023

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	00	۱۳۸۹/۱۰/۲۰	صدور اولیه

تهیه کننده/بازنگری کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
<p>نام:  رمدیر بیمه های مسئولیت</p> <p>تاریخ و امضاء: ۲۵/۱۰/۸۹</p>	<p>نام:  مدیر تدوین روشها و تضمین کیفیت</p> <p>تاریخ و امضاء: ۲۰/۱۰/۸۹</p>	<p>نام:  معاون فنی</p> <p>تاریخ و امضاء: ۲۱/۱۰/۸۹</p>

توجه: مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی "اعتبار دارد" داشته باشند.





شرکت بیمه سامان

فرم پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران واحدهای اقامتی

LAF023

تجدید نظر: ..

صفحه: 2 از 2

نام واحد:	نشانی	تلفن:
فاکس:	درجه واحد	ظرفیت (تعداد تخت):
سال تأسیس:	تاریخ و شماره پروانه بهره برداری:	
تعداد طبقات ساختمان:	تعداد اتاق:	تعداد سوئیت، ویلا و آپارتمان:
تعداد استفاده کنندگان از واحد اقامتی در طول یکسال:	نفر	مساحت پارکینگ:

تاریخ آخرین تعمیرات اساسی ساختمان: تعداد آسانسور:

آیا ساختمان واحد اقامتی و امکانات آن از استانداردهای فنی و بهداشتی مناسبی برخوردار است؟ ( بلی ) ( خیر )

لطفاً مختصراً امکانات موجود را توضیح دهید: ( سونا، استخر، سالن ورزشی و ..... )

آیا واحد اقامتی دارای بخش یا صندوق نگهداری امانات می باشد؟ لطفاً توضیح دهید.

آیا قسمت پذیرش واحد اقامتی مجهز به سیستم کامپیوتری می باشد؟ ( بلی ) ( خیر )

آیا وسایل و فوریت‌های پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در واحد اقامتی موجود است؟ ( بلی ) ( خیر )

آیا ساختمان واحد اقامتی دارای امکانات اطفاء حریق می باشد؟ ( بلی ) ( خیر )

آیا ساختمان واحد اقامتی تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه، طوفان و زلزله می باشد؟ ( بلی ) ( خیر )

نزد کدام شرکت بیمه؟ تاریخ پایان اعتبار بیمه نامه:

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؟

حق بیمه و حدود تعهدات بیمه گر		
نوع پوشش بیمه ای	حدود تعهدات	حق بیمه متعلقه
فوت و نقص عضو هر نفر	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۲۵۰ ریال به ازای اقامت هر شب برای هر نفر
هزینه پزشکی هر نفر	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	



شرکت بیمه سامان

فرم پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران واحدهای اقامتی

LAF023

تجدید نظر: ..

صفحه: 2 از 2

پوشش خسارت مالی هر نفر ۵۰۰۰۰۰۰ ریال

– متقاضی پوششهای ثابت فوق می باشد. ( )  
بیمه گذار محترم چنانچه متقاضی حدود تعهدات بیمه ای بیشتری می باشید افزایش تعهدات مازاد بصورت ثابت به شرح زیر خواهد بود:

فوت و نقص عضو هر نفر

۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال

حق بیمه اضافی:

هزینه پزشکی هر نفر

۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال

۱۰۰ ریال به ازای اقامت هر شب یکنفر

خسارت مالی هر نفر

۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال

خواهشمند است با در نظر گرفتن حداقل سرمایه جدول اول و متناسب با پوشش های مازاد جدول دوم، حداکثر پوشش بیمه ای مورد تقاضا را تعیین نمائید.

فوت و نقص عضو هر نفر

ریال

هزینه پزشکی هر نفر

ریال

هزینه پزشکی هر نفر

ریال

خسارت مالی هر نفر

ریال