



(سهامی عام)

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی  
مدیران واحدهای اقامتی در قبال مراجعین

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران واحدهای اقامتی در قبال مراجعین را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت  
از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

شماره شناسایی: PI24F240

شماره بازنگری: 02

نام: تاریخ تولد/ تاسیس: نشانی: وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: کد ملی / کد اقتصادی: تلفن: کد پستی: <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی	نمایندگی / کارگزار: کد: کد واحد صدور:
	<b>مشخصات بیمه گذار</b>

نام واحد اقامتی: نشانی: ظرفیت کل واحد اقامتی (تعداد تخت): آیا واحد اقامتی دارای پارکینگ می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا خواستار پوشش خودروهای مستقر در پارکینگ می باشید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ در صورت پاسخ مثبت نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمائید:	<b>مشخصات واحد اقامتی</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

آیا در سه سال گذشته، حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا خسارت مالی در محل کار شما روی داده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ مرقوم فرمائید:	<b>سابقه خسارتی</b>																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد نقص عضو</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>خسارت مالی</th> <th>مبلغ خسارت مالی</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تاریخ حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	خسارت مالی	مبلغ خسارت مالی	نوع حادثه	تاریخ حادثه																						
تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	خسارت مالی	مبلغ خسارت مالی	نوع حادثه	تاریخ حادثه																							

<b>الف - در هر حادثه:</b> حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی: حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماههای حرام: حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر: حداکثر خسارت مالی برای هر نفر ناشی از خطر آتش سوزی و انفجار: <b>ب - در طی دوره بیمه:</b> حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو: حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی: حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارت های مالی ناشی از خطر آتش سوزی و انفجار:	<b>تعهدات درخواستی بیمه گذار در قبال مسافران</b>
ریال . ریال . ریال . ریال . ریال . ریال . ریال .	

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران  
واحدهای اقامتی در قبال مراجعین می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات اقدام نماید.

مهر یا امضای بیمه گذار: تاریخ: