



شرکت بیمه سامان

فرم پرسشنامه بیمه مسؤلیت مدنی مدیران تورهای سیاحتی، زیارتی و آژانس های مسافرتی در قبال استفاده کنندگان

LAF016

تجدید نظر: **

صفحه: از 1

مشخصات بیمه گذار:

نام بیمه گذار:

کد ملی:

نشانی:

تلفن:

مشخصات مسافری:		
1- تعداد مسافری:	2- مقصد:	
4- نوع وسیله نقلیه:	5- تاریخ رفت:	6- تاریخ برگشت:

7- آیا اتباع کشورهای دیگر نیز جزو مسافری شما قرار دارند؟

8- چنانچه مایل هستید راهنمای تورهای مسافری نیز تحت پوشش قرار گیرند اسامی ایشان را عنوان نمایید.

9- تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسؤلیت پیشنهاد دهنده طی پنج سال گذشته را مشخص نمایید.

10- چنانچه مایل هستید سهمی از خسارتهای هزینه پزشکی را شخصا "عهده دار شوید، میزان آن را مشخص نمایید.

۵ درصد ۱۰ درصد ۱۵ درصد ۲۰ درصد

تعهدات بیمه گر:

- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه:

- هزینه پزشکی در طول مدت بیمه:

- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی:

- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:

- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه:

مدت بیمه:

پیشنهاد دهنده بدین وسیله اعلام و تایید می نماید که پاسخ کلیه سوالات فوق را به صورت کامل، منطبق با واقعیت و بر اساس آخرین اطلاعات خود ارائه نموده و براساس شرایط عمومی بیمه نامه اقدام به استعلام نرخ و شرایط نموده است. و همچنین موافقت می نماید این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

نام، مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نام، مهر و امضاء پیشنهاد دهنده: