

## پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران آژانس های مسافرتی / مجریان تورها

متقاضی محترم با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه بر اساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می گردد. خواهشمند است به کلیه پرسشهای مطروحه زیر بطور دقیق و کامل پاسخ دهید.

<b>نام و کد معرف :</b>	
<b>۱- مشخصات متقاضی :</b>	
۱/۱- نام آژانس / موسسه :	۱/۲- نام و نام خانوادگی مدیر / مجری :
۱/۳- شناسه ملی / کد ملی :	۱/۴- شماره مجوز فعالیت :
۱/۵- نشانی آژانس مسافرتی/ موسسه / مجری :	
تلفن ثابت :	دور نگار :
<b>۲- مشخصات سفرها و تورها :</b>	
۲/۱- نوع تورهایی که توسط آژانس مسافرتی / مجری تور برگزار می گردد :	
تفریحی <input type="checkbox"/> زیارتی <input type="checkbox"/> تخصصی ، آموزشی ، علمی <input type="checkbox"/> ورزشی <input type="checkbox"/> ( حرفه ای و تخصصی <input type="checkbox"/> غیر حرفه ای <input type="checkbox"/> )	
در صورت برگزاری تورهای ورزشی تخصصی و حرفه ای ، ورزشهایی نظیر کوهنوردی ، سنگ نوردی ، صخره نوردی و .... نیز برگزار می گردد ؟	
۲/۲- مقاصد تورهایی که توسط آژانس مسافرتی / مجری برگزار می گردد : داخلی <input type="checkbox"/> خارجی <input type="checkbox"/>	
در صورتیکه مقصد تورها کشورهای خارجی می باشد نام بیشترین مقاصد را ذکر فرمائید	
۲/۳- نوع وسیله نقلیه مورد استفاده جهت برگزاری تور :	
تور داخلی <input type="checkbox"/> اتوبوس <input type="checkbox"/> مینی بوس <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> کشتی / شناورهای مسافربری <input type="checkbox"/>	
تور خارجی <input type="checkbox"/> اتوبوس <input type="checkbox"/> قطار <input type="checkbox"/> هواپیما <input type="checkbox"/> کشتی / شناورهای مسافربری <input type="checkbox"/>	
۲/۴- تعداد تورها در هر ماه :	داخلی ..... فقره
	خارجی ..... فقره
۲/۵- تعداد شرکت کنندگان در هر تور :	داخلی ..... نفر
	خارجی ..... نفر
۲/۶- معمولاً تورها در چه تعداد روز برگزار می گردند ؟	
<b>۳- سوابق بیمه ای</b>	
۳/۱- آیا تا کنون نزد شرکت بیمه دیگری دارای بیمه نامه بوده اید ؟ در صورت پاسخ مثبت شرح دهید.	
۳/۲- آیا در طول دو سال اخیر خسارتی ناشی از مسئولیت مدیران آژانس / مجریان تور به افراد وارد آمده است ؟ لطفاً تعداد ، نوع خسارت و مبالغ پرداختی را مشخص فرمائید.	

۴-مدت و میزان تعهدات مورد درخواست:	
ریال	۴/۱-تعهدات بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال	۴/۲- حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه
ریال	۴/۳-تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
ریال	۴/۴-تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
ریال	۴/۵-حداکثر تعهدات بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه
ریال	۴/۶- تعهد بیمه گر برای جبران خسارات مالی در هر حادثه
ریال	۴/۷- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارات مالی در طول مدت بیمه نامه
۴/۸- مدت زمان پوشش بیمه ای مورد درخواست ..... ماه می باشد.	
<p>اینجانب ..... بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است . همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.</p> <p><b>امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.</b></p> <p>تاریخ : ...../...../.....</p> <p>نام و امضای متقاضی :</p>	