

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران سالن های سینما و تئاتر را مطابق با مشخصات ذیل صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام شود.					
مشخصات بیمه گذار	نام متقاضی بیمه: شماره شناسنامه/ شماره ثبت: تاریخ تولد/ تاریخ ثبت: / / ۱۳.....				
	کد ملی/ شناسه ملی: نام سینما/ سالن تئاتر: کد اقتصادی: کد پستی:				
	نشانی: تلفن: پست الکترونیک:				
مشخصات سینما یا سالن های نمایش	شماره سالن	نام	سابقه تأسیس	فعالیت	ظرفیت
مشخصات سینما یا سالن های نمایش	امکانات ایمنی موجود در محل سالن های سینما/ تئاتر؟ (اعلام حریق، اطفای حریق و ...) لطفاً به تفصیل توضیح دهید. تعداد درب های ورودی و خروجی را ذکر نمایید.				
	آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمایید. سابقه خسارت در سه سال گذشته با ذکر علت حادثه و مبلغ خسارت: آیا متقاضی بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید.				
سابقه بیمه ای	مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز				
تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی: ریال.				
	حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ریال.				
	حداکثر هزینه پزشکی جهت هر نفر در هر حادثه: ریال.				
	حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه: ریال.				
	حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه پزشکی در طی دوره بیمه: ریال.				
ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.					
تاریخ تکمیل:		نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:		نام و امضاء متقاضی بیمه:	