

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی
مدیران تالارها و رستوران ها در قبال مراجعان و مشتریان



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 را مطابق با مشخصات ذیل صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.					
بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار: شماره ملی / شناسه ملی: کد اقتصادی: تاریخ تولد / ثبت: / / ۱۳				
	شماره شناسنامه / شماره ثبت: نام پدر: نشانی: تلفن: فکس: پست الکترونیک:				
مشخصات رستوران / تالار	نام رستوران / تالار: سال تأسیس: / / ۱۳				
	آدرس رستوران:				
	نوع مالکیت: دولتی ☐ خصوصی ☐ نام مالک:				
	ظرفیت رستوران / تالار: صندلی: وضعیت رستوران / تالار: سرپوشیده ☐ روباز ☐				
	امکانات درمانی و کمک های اولیه موجود در رستوران / تالار را شرح دهید:				
سابقه بیمه ای	وضعیت رستوران / تالار از نظر تجهیزات سیستم اطفای حریق، روشنایی و تهویه مطبوع را شرح دهید:				
	آیا کارکنان آن واحد صنفی دارای پروانه بهداشت و سلامت هستند؟				
	آیا آن واحد صنفی دارای جواز کسب است؟				
	* توجه: برای پوشش خسارات جانی و مالی ناشی از حوادث به وقوع پیوسته در محل پارکینگ لازم است، فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران پارکینگ های عمومی خصوصی تکمیل شده و بیمه نامه جداگانه ای برای این بخش صادر شود.				
	آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت و شماره بیمه نامه را قید فرمایید.				
مدت بیمه	تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت متقاضی در سه سال گذشته (به تفکیک هر حادثه)				
	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد هزینه پزشکی
					مبلغ خسارت (ریال)
تعهدات بیمه گر	آیا متقاضی، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ خیر ☐ بلی ☐ لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید.				
	مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز				
	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 های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه: ریال.				
حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه: ریال.					
حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه های 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:		نام و مهر و امضای نماینده / کارگزار بیمه:		نام و مهر امضای بیمه گذار:	