



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران رستوران ها و تالارهای پذیرایی در مقابل اشخاص ثالث

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه): تاریخ تولد / سال تأسیس:
نشانی: تلفن:
کد ملی / شناسه ملی: کد اقتصادی: کد پستی:

مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز: الی ساعت ۲۴ روز:

مشخصات رستوران / تالار پذیرایی:

نام رستوران / تالار پذیرایی: قدمت ساختمان:
نشانی:

کاربری محل فعالیت: فست فود با ظرفیت: کافی شاپ با ظرفیت: باغ تالار با ظرفیت: رستوران با ظرفیت:
 تالار پذیرایی با تعداد سالن ها: و ظرفیت کل سالن ها:

آیا رستوران / تالار پذیرایی دارای آسانسور می باشد؟ بله خیر تعداد آسانسورها: ظرفیت هر آسانسور: ، ، ،
آیا درخواست تحت پوشش قراردادادن مسئولیت خود در مقابل استفاده کنندگان از آسانسور را دارید؟ بله خیر
آیا درخواست تحت پوشش قراردادادن مسئولیت خود در مقابل خسارت های مالی در محل پارکینگ را دارید؟ بله خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ فوق، ظرفیت پارکینگ را اعلام فرمایید:
* منظور از خسارت مالی فقط خسارات ناشی از تحقق خطر آتش سوزی و انفجار و سرایت آن به خودروهای مستقر در پارکینگ می باشد.

آیا قبلاً برای این موضوع فعالیت، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ بله خیر
نام بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء:

در صورتی که طی ۳ سال گذشته، خسارتی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه درج فرمایید:

امکانات ایمنی موجود در محل را شرح دهید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

شــــــــــــــــرح	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت در طول مدت بیمه نامه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
جبران خسارت مالی در هر حادثه	
جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نماینده/کارگزار:
بازاریاب: