



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

### پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی دارندگان رستوران‌ها، تالارهای پذیرایی و سالن‌های نمایش در قبال مراجعین

شناسه مدرک: PI-۴۵۹۰-FR-۱۱۰

شماره بازنگری: ۰۰

بیمه‌گذار مشخصات	نام بیمه‌گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:
	نشانی:	تلفن همراه:	کارگزار:
	تلفن ثابت:	نمبر:	واحد صدور:

مدت	مدت بیمه‌نامه: ..... روز/ سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ ..... تاریخ پایان بیمه‌نامه تا ساعت ۲۴ مورخ .....
-----	--

مشخصات مورد بیمه	نام و نشانی مورد بیمه: .....
	نام مدیر: ..... سابقه مدیریت: ..... سال. سال تاسیس: ..... سال
	نوع مالکیت: <input type="checkbox"/> صاحب مورد بیمه <input type="checkbox"/> استیجاری نوع کاربری مورد بیمه:
	<input type="checkbox"/> تالار پذیرایی و رستوران <input type="checkbox"/> سالن تئاتر، همایش، کنسرت و سینما <input type="checkbox"/> مرکز نمایش روباز <input type="checkbox"/> سایر: .....
مساحت مورد بیمه: ..... متر مربع. ظرفیت مورد بیمه (تعداد صندلی): ..... نفر. متوسط مراجعین در یک روز: ..... نفر.	
ساعت کار مورد بیمه: از ساعت: ..... تا ..... تعداد روزهای کاری: .....	
آیا مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام و اطفاء حریق می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
آیا در صورت بروز حادثه در محل مورد بیمه، امکانات کمک‌های اولیه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	

سوابق خسارت	شماره بیمه‌نامه سال قبل: ..... نام بیمه‌گر قبلی: ..... آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>تعداد</th> <th>نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>علت / مقصر حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه															
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه																

میزان تعهدات در خواستی	الف: در هر حادثه	ب: در طی دوره بیمه‌نامه
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ..... ریال.	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ..... ریال.
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ..... ریال.	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ..... ریال.
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ..... ریال.		

تاییدیه بیمه‌گذار	اینجانب ..... به عنوان بیمه‌گذار / نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی دارندگان رستوران‌ها، تالارهای پذیرایی و سالن‌های نمایش در قبال مراجعین تنظیم شده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.
	تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: ..... نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه‌گذار: .....

این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می‌گردد:
مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور: ..... تاریخ دریافت پیشنهاد: .....