

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدیران رستورانها و تالارها در قبال استفاده کنندگان

نماینده گی / کارگزاری :

مشخصات بیمه گزار :

تاریخ : کد ملی :

نام بیمه گزار : نشانی :

تلفن : نشانی محل مورد بیمه :

سال تاسیس :

مشخصات محل مورد بیمه :

- گنجایش نفرات (ظرفیت سالن) : نفر
حداقل استفاده کنندگان نفر
حداکثر استفاده کنندگان نفر

- آیا سالن / تالار از استانداردهای فنی و بهداشتی مناسبی برخوردار است ؟ لطفا مختصرا توضیح دهید :

- آیا وسائل و فوریتهای پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در سالن وجود دارد؟ بلی () خیر ()

- آیا در سالن امکانات اطفاء حریق وجود دارد؟ بلی () خیر ()

- آیا از پوشش بیمه ای دیگری برای سالن استفاده میکنید ؟ بلی () خیر () لطفا نام ببرید :

- مدت زمان پوشش بیمه ای مورد درخواست ماه .

تعهدات درخواستی :

- حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه : ریال
- حداکثر هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه : ریال
- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی : ریال
- حداکثر غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام : ریال
- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامات مازاد بر دیه اول برای هر نفر در هر حادثه : ریال
- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه : ریال

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط شرکت بیمه رازی و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

تاریخ و امضاء

نام بیمه گزار یا نماینده او