



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران رستوران

و تالار پذیرایی در قبال مشتریان و میهمانان

تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حد فاصل خیابان ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴
 تلفن: ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲
 فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶
 کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

بدینوسیله از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام)، درخواست می‌شود بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران رستوران و تالار پذیرایی در قبال مشتریان و میهمانان را با توجه به اطلاعات مورد در خواست مندرج در این پیشنهاد برای بیمه گزار با مشخصات زیر به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

مشخصات بیمه گزار

نام کامل بیمه گزار:
 نشانی بیمه گزار:
 شماره ملی: کد اقتصادی:
 شماره مجوز:
 سابقه کار:
 واحد صدور: نشانی محل مورد بیمه:

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

مشخصات بیمه نامه

نام رستوران / تالار پذیرایی / کافی شاپ: تاریخ تاسیس: / / کد پستی:
 نوع مالکیت: دولتی خصوصی
 حداکثر ظرفیت رستوران / تالار پذیرایی / کافی شاپ: صندلی
 آیا رستوران / تالار پذیرایی / کافی شاپ دارای سیستم اطفاء حریق می باشد؟ بله خیر
 آیا رستوران / تالار پذیرایی / کافی شاپ دارای پوشش بیمه آتش سوزی می باشد؟ بله خیر شماره بیمه نامه آتش سوزی:
 وسایل و تجهیزات ایمنی جایگاه: کپسول آتش نشانی جعبه کمکهای اولیه سایر تجهیزات ایمنی:
 آیا تاکنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته‌اید؟ بلی خیر نام بیمه گر: شماره بیمه نامه:
 نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:
 تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است:
 فوت: نفر طی حادثه
 نقص عضو: نفر طی حادثه
 هزینه پزشکی: نفر طی حادثه

تعهدات مورد در خواست

۱ - غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی حداکثر: مبلغ ریال
 ۲ - غرامت فوت برای هر نفر در ماه های حرام حداکثر: مبلغ ریال
 ۳ - حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال
 ۴ - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: مبلغ ریال
 ۵ - حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه‌های پزشکی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال

بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گزار و یا نماینده وی می‌باشد. بنابراین موافقت می‌شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: مهر و امضای نمایندگی یا کارگزاری: نام / مهر و امضای بیمه گزار:
 تلفن تماس: