



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه نامه مسئولیت مدنی سالن های نمایش / همایش در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LB-52/02

تاریخ: / / ۱۴.....

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم ، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات ، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ / حقوقی ☐) :	کد ملی / شناسه ملی:
تاریخ تولد/ ثبت:	شماره شناسنامه/ ثبت:
نشانی: استان:	شهر:
تلفن ثابت (به همراه کد):	خیابان:
پست الکترونیک/ وب سایت:	دورنگار:
	تلفن همراه:
	کد پستی:
	پلاک/ شماره:
	کد اقتصادی:

مشخصات
پیشنهاد دهنده

۱- نام مرکز نمایش / همایش :	۲- آدرس سالن :	۳- نوع مالکیت :
۴- وسایل و تجهیزات ایمنی در محل :	۵- اماکن وابسته (خدمات جانبی) محل (نظیر رستوران و...):	۶- تاریخ تاسیس :
۷- ساعت کاری :	۸- نوع خطرات احتمالی در سالن :	۹- تعداد سالن ها:
۱۰- ظرفیت هر سالن :		

مشخصات موضوع مورد بیمه

از تاریخ: تا تاریخ: به مدت : روز

مدت
بیمه

۱- آیا تاکنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید ؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ ، شرکت بیمه گر قبلی را اعلام نمائید:

۲- چنانچه در ۳ سال گذشته ادعایی بر علیه شما مطرح شده است ، با ذکر میزان و تعداد آنها تشریح نمائید :

سوابق بیمه
و خسارت

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر تعهد جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه ماه های عادی :	
۲	حداکثر تعهد جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه ماه های حرام :	
۳	حداکثر تعهد جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه :	
۴	حداکثر تعهد جبران هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه :	
۵	حداکثر تعهد جبران هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه :	

تعهدات درخواستی

شعبه / نماینده / کار گزار
مهر و امضاء: تاریخ:

تأییدیه پیشنهاد دهنده
صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است. نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ: