



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی سالن های نمایش / همایش

شماره سند: FM-LI-52/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینمایید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

نام متقاضی بیمه:	کد ملی / کد اقتصادی:	نام پدر:
تاریخ تولد / تاسیس:	تلفن / همراه:	
کد پستی:	وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>	
نشانی:		
نام مرکز نمایش / همایش:	خدمات جانبی سالن نمایش / همایش: رستوران	
مشخصات سالنهای نمایش / همایش: تعداد سالن ها:	ظرفیت هر سالن:	
لطفاً چنانچه در ۳ سال گذشته ادعایی بر علیه شما در خصوص خسارت مالی شده است، با ذکر میزان تشریح نمائید:		
مدت بیمه:	روز	از تاریخ
حداکثر تعهد برای دیه فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی:	ریال.	
حداکثر تعهد برای فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:	ریال.	
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:	ریال.	
حداکثر تعهد برای فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:	ریال.	
حداکثر تعهد برای هزینه پزشکی در طی دوره بیمه:	ریال.	

بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ: