

## پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران تالارها و رستورانها در قبال استفاده کنندگان

مشخصات عمومی	نام بیمه گذار : ..... نام تالار / رستوران : ..... کد اقتصادی : ..... شماره ثبت : ..... شماره ملی : ..... تلفن همراه : ..... نامبر : ..... نشانی بیمه گذار : ..... تلفن : .....																													
	نام شرکت و شماره بیمه نامه سال قبل : ..... نام و کد نمایندگی / شعبه / معرف : .....																													
مدت	مدت بیمه : ..... روز / سال ..... تاریخ شروع بیمه نامه : ..... تاریخ پایان بیمه نامه : .....																													
مشخصات مورد بیمه	سال تاسیس و فعالیت : ..... تعداد طبقات : ..... تاریخ آخرین تعمیرات اساسی ساختمان : ..... میانگین تعداد استفاده کنندگان از تالار / رستوران در سال : ..... نفر ..... درصد ضریب اشغال در طی سال : ..... ظرفیت تالار / رستوران طبق پروانه فعالیت : ..... صندلی ..... آیا محل مورد بیمه تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی می باشد ؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> - آیا مایلید که در صورت وجود آسانسور آن را مورد بیمه قرار دهید ؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ نسبت به تکمیل فرم پیشنهاد آسانسور به صورت مجزا اقدام نمایید.) - آیا مایلید که در صورت وجود پارکینگ آن را مورد بیمه قرار دهید ؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ نسبت به تکمیل فرم پیشنهاد پارکینگ به صورت مجزا اقدام نمایید.) شرح امکانات اطفاء حریق و موارد ایمنی موجود در محل مورد بیمه : ..... نشانی محل مورد بیمه : ..... تلفن : .....																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد نقص عضو</th> <th>تعداد خسارت مالی</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																		
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																									
سوابق خسارت	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد نقص عضو</th> <th>تعداد خسارت مالی</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																		
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																									
تعهدات بیمه گر	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه : ..... ریال ..... حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه : ..... ریال ..... غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی : ..... ریال ..... غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام : ..... ریال ..... حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه : ..... ریال ..... حداکثر تعهد بیمه گر بابت خسارت مالی در هر حادثه (جهت آسانسورهای باربر و پارکینگ) : ..... ریال ..... حداکثر تعهد بیمه گر بابت خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه (جهت آسانسورهای باربر و پارکینگ) : ..... ریال .....																													
تأییدیه بیمه	بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدیران تالارها و رستورانهای شرکت بیمه کوثر تنظیم گردیده و همچنین موافقت می گردد این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد . نام ، امضاء و مهر بیمه گذار مهر ، امضاء و کد نمایندگی / شعبه / معرف تاریخ تکمیل پرسشنامه																													