

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران سینما، کنسرت و اجلاس



مشخصات متقاضی

خانم / آقای		کدملی
تاریخ تولد / / ۱۳		شماره شناسنامه :
<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> شرکت / موسسه		شناسه اقتصادی
شناسه ملی		شناسه اقتصادی
آدرس:		
تلفن	نمبر	همراه

سوابق بیمه ای

۱) آیا طی سال گذشته بیمه نامه ای در این رشته داشته اید؟ بلی خیر
 در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت بیمه گر، شماره بیمه نامه و تاریخ انقضای آن را درج نمایید

۲) آیا تاکنون حادثه ای در این خصوص اتفاق افتاده است؟ بلی خیر
 در صورت مثبت بودن پاسخ نوع و علت حادثه و میزان خسارت دریافتی را اعلام نمایید

اطلاعات مورد بیمه

۱) نوع کاربری محل مورد بیمه : سینما کنسرت اجلاس سایر

۲) نام سالن سینما/کنسرت یا اجلاس :

۳) آدرس محل مورد بیمه :

۴) ظرفیت کل محل مورد بیمه:

تعهدات درخواستی

ریال	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ

مدت بیمه نامه

بیمه نامه به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳۹ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳۹ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هرگونه اظهار خلاف و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

مهر و امضای نمایندگی

نام، نام خانوادگی و مهر و امضای متقاضی

تاریخ تکمیل