

فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران سالن‌های نمایش/همایش در قبال مراجعین

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

تنها حوادثی که در محدوده مکانی و زمانی بیمه‌نامه رخ دهد و بیمه‌گذار مسئول آن شناخته شود، تحت پوشش این بیمه‌نامه خواهد بود.

نام متقاضی بیمه : _____ کد/شناسه ملی : _____
 تاریخ تولد/تأسیس : روز _____ ماه _____ سال _____
 کدپستی : _____ تلفن / همراه : _____
 نشانی: _____

نام مجموعه نمایش/همایش : _____
 نوع مجموعه مورد بیمه : سینما آمفی‌تئاتر سالن‌های همایش و کنسرت‌های دارای مجوز اجرا
 خدمات جانبی سالن نمایش/همایش: _____
 مشخصات سالن‌های نمایش/همایش: _____
 تعداد سالن‌ها: _____ ظرفیت هر سالن: _____

چنانچه مورد بیمه سینما می‌باشد نوع آن را مشخص کنید: روباز مسقف چند بعدی
 آیا وسایل و فوریت‌های پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در محل مورد بیمه موجود است؟ بلی خیر
 آیا محل مورد بیمه دارای دوربین مدار بسته می‌باشد؟ بلی خیر
 آیا ساختمان مجموعه تحت پوشش بیمه‌نامه آتش‌سوزی، صاعقه، طوفان و زلزله می‌باشد؟ بلی خیر
 بیمه‌گر قبلی: _____ تاریخ پایان اعتبار بیمه‌نامه: _____
 فاصله نزدیکترین مرکز پزشکی به محل مورد بیمه: _____
 آیا در طول سه سال اخیر خساراتی ناشی از مسئولیت مجموعه نمایش/همایش به مراجعین وارد آمده است؟
 لطفاً تعداد، نوع خسارت و مبالغ پرداختی را مشخص فرمایید. _____

مدت بیمه : _____ روز _____ از تاریخ _____ تا تاریخ _____

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه : _____ ریال
 حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه : _____ ریال
 حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه (ماه عادی) : _____ ریال
 حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت هر نفر در هر حادثه (ماه حرام) : _____ ریال
 حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه : _____ ریال

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه‌گذار :

نماینده / کارگزار :

تاریخ: