

پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی رستوران یا استراحتگاههای ساحلی

مشخصات متقاضی

<input type="checkbox"/> خصوصی	<input type="checkbox"/> دولتی	<input type="checkbox"/> شخص حقیقی	<input type="checkbox"/> شخص حقوقی
شماره ملی		پیشنهاد دهنده :	
شناسه ملی		شماره اقتصادی	
آدرس پستی :			
نمابر		تلفن	
کد پستی			

اطلاعات مورد بیمه

- نام رستوران یا استراحتگاه ساحلی :

- نام مالک :

- آدرس محل مورد بیمه :

ظرفیت : نفر

مدت بیمه نامه

مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست : روز از ساعت ۲۴ روز : تا تاریخ ۲۴ روز :

حداکثر تعهدات بیمه گر

- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه تا مبلغ ریال

- هزینه پزشکی در طول مدت قرارداد تا مبلغ ریال

- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه تا مبلغ ریال

- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو اشخاص در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ ریال

اینجانب با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم، به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده ، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت ، مسئولیت آن متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : مَهر و امضاء نمایندگی :

مَهر و امضاء