



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مدیران آرایشگاه ها

شماره شناسایی سند: PI24F520

شماره بازنگری: 01

نام بیمه گذار:	کد نمایندگی:
کد ملی/اقتصادی:	خانم/آقای:
نشانی:	کارگزار:
تلفن:	واحد صدور:
تاریخ تولد/تاسیس:	کد پستی:
تلفن همراه:	شماره:

مدت بیمه نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ

نام آرایشگاه: نشانی:

نوع آرایشگاه: زنانه مردانه: تعداد کارکنان: نفر.

شماره پروانه کسب: نوع پروانه: تاریخ اخذ پروانه:

شماره گواهینامه و مجوز فنی و حرفه ای یا سایر مراجع ذیصلاح: تاریخ اخذ گواهینامه و مجوز فنی و حرفه ای:

چند سال سابقه فعالیت در این زمینه دارید؟

نوع فعالیت هایی که در آرایشگاه صورت می پذیرد: اپیلسیون خالکوبی و نقش بندی روی پوست (تاتو) کاشت ناخن سایر:

کدام یک از امکانات زیر در مجموعه وجود دارد؟

سولاریوم سیستم اطفاء حریق دوربین مدار بسته سایر:

به نظر شما مهم ترین ریسک های بالقوه ای که ممکن است منجر به ادعای ناشی از مسئولیت حرفه ای شما شود، چیست؟

نام نزدیکترین مرکز درمانی به محل فعالیت:

شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/نقص عضو/ مالی و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه

الف: در هر حادثه:	ب: در طی دوره بیمه نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: ریال	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ریال	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال
حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال	

اینجانب به عنوان بیمه گذار/نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای مدیران آرایشگاه ها تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه گذار:

این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد: