



بیمه ایران

پرسشنامه مدیران رستورانها

| | | | | |
|---|--|--------|-------------|--------------|
| ۱- بیمه گزار: | | کدملی: | تلفن: | |
| آدرس: | | | | |
| ۲- مدت بیمه نامه: | | روز | تاریخ شروع: | تاریخ پایان: |
| ۲- نام رستوران: | | | | |
| آدرس رستوران: | | | | |
| ۴- ظرفیت رستوران: | | | | |
| ۵- تعهدات | | | | |
| ۵-۱ هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه: | | | | |
| ۵-۲ هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه | | | | |
| ۵-۳ غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر: | | | | |
| ۵-۴ غرامت فوت و نقص عضو اشخاص در طول مدت بیمه نامه: | | | | |
| نام و مهر و امضای بیمه گزار: | | تاریخ: | | |