



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیر یا هیأت مدیره ساختمان مسکونی در قبال ساکنین و اشخاص ثالث

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کدملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:	کد اقتصادی:
	نشانی: استان: شهر: خیابان: کوچه:	پلاک/شماره: کدپستی:
	تلفن ثابت (به همراه کد): دورنگار: تلفن همراه:	تلفن همراه:
پست الکترونیک/وب سایت:		

موضوع مورد بیمه	۱- آیا مجتمع دارای آسانسور می باشد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تعداد آسانسور:	ظرفیت هر دستگاه:
	۲- آیا مجتمع دارای استخر می باشد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	مساحت استخر:	
	۳- آیا مجتمع علاوه بر استخر، دارای سونا و یا جکوزی می باشد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
	۴- آیا مجتمع دارای پارکینگ می باشد؟	بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	ظرفیت پارکینگ:	
	۵- کدام یک از افراد ذیل در محدوده مورد بیمه بکار گرفته می شوند؟ سראیدار <input type="checkbox"/> نظافتچی <input type="checkbox"/> نگهبان <input type="checkbox"/>			
	۶- چنانچه تمایل دارید مسئولیت ناشی از خسارت به افراد بند ۵ فرم پیشنهاد تحت پوشش قرار گیرد اسامی آنان را قید نمایید.			

مدت بیمه	از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز
----------	---

سوابق بیمه و خسارت	۱. آیا قبلاً چنین بیمه ای خریداری نموده اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً نام شرکت، شماره و تاریخ انقضا بیمه نامه سال قبل را بیان فرمائید.
	۲. آیا در سه سال گذشته حادثه ای در رابطه با فعالیت مورد نظر به وقوع پیوسته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	در صورت مثبت بودن پاسخ تاریخ، تعداد، نوع حادثه و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه را بیان فرمائید.

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
۲	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
۳	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه	
۴	حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
۶	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
۷	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

تعهدات درخواستی	تأییدیه پیشنهاد دهنده	شعبه/نماینده/کارگزار
	صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است. نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ:	مهر و امضاء: تاریخ: