



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیر/هیأت مدیره مجتمع های تجاری / اداری در مقابل اشخاص ثالث

این پرسشنامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه):

نشانی بیمه گذار:

کد پستی:

تلفن:

کد ملی / شناسه ملی:

کد اقتصادی:

تاریخ تولد / سال تأسیس:

مدت بیمه:

از ساعت ۲۴ روز:

الی ساعت ۲۴ روز:

نام مجتمع:

سال ساخت:

ساعت فعالیت مجتمع: لغایت

نشانی مجتمع:

تعداد طبقات:

نوع نما:

مساحت کل زیر بنا:

نوع کاربری مجتمع:

تجاری

اداری

تجاری / اداری

تعداد واحدهای تجاری:

تعداد واحدهای اداری:

متوسط تعداد مراجعه کنندگان در هر روز: حداقل نفر حداکثر نفر

آیا مجتمع در ایام تعطیل نیز فعال می باشد؟ بله خیر

مجتمع فوق دارای کدامیک از امکانات ذیل می باشد؟

شهربازی تعداد دستگاه ها: مساحت کل: سالن اجتماعات ظرفیت: نفر

رستوران ظرفیت: نفر کافی شاپ ظرفیت: نفر تالار ظرفیت: نفر سینما ظرفیت: نفر

سالن ورزشی تعداد سالن ها: مساحت کل: سایر:

* در صورتی که مجتمع دارای استخر می باشد، می بایست نسبت به اخذ بیمه نامه جداگانه اقدام گردد.

آیا مجتمع دارای آسانسور می باشد؟

بله خیر

آیا آسانسورها دارای بیمه مسئولیت هستند؟

بله خیر

در صورت منفی بودن پاسخ، مشخصات آسانسورها را اعلام فرمایید:

ردیف	نوع آسانسور (باربر / نفربر)	تعداد آسانسور	ظرفیت هر دستگاه
۱			
۲			
۳			
۴			

آیا مجتمع دارای پله برقی می باشد؟

بله خیر تعداد پله برقی:

آیا مجتمع دارای پله اضطراری می باشد؟

بله خیر

آیا مجتمع دارای پارکینگ می باشد؟

بله خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ فوق، ظرفیت پارکینگ را اعلام فرمایید:

آیا درخواست تحت پوشش قرار دادن مسئولیت خود در مقابل خسارت وارد به مالکین، بهره برداران و کارکنان آن ها در مجتمع را دارید؟

خیر بله

در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد مالکین، بهره برداران و کارکنان آن ها را اعلام نمایید:

درخواست تحت پوشش قرار دادن کدامیک از خسارت های مالی در محل مجتمع را دارید؟

خودروهای مستقر در پارکینگ ناشی از آتش سوزی و انفجار سقوط نما و ضمام آویزان به سازه

ساختمان و اموال مجاور، ناشی از آتش سوزی و انفجار

میزان تعهدات مورد درخواست برای خسارت های بدنی و مالی وارد به زیان دیدگان:

شــــــــرح	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت در طول مدت بیمه نامه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	
جبران خسارت مالی در هر حادثه	
جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	

*این بیمه نامه صرفاً مسئولیت مدیر/ هیأت مدیره مجتمع تجاری/ اداری را تحت پوشش قرار می دهد.

امکانات ایمنی موجود در محل را شرح دهید:

آیا قبلاً برای مجتمع تجاری/اداری به نشانی فوق، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ بله خیر

نام بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء بیمه نامه:

اگر در ۳ سال گذشته خسارتی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد در محل مجتمع اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه درج فرمایید:

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجب هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

مهر و امضاء نماینده/کار گزار:

نماینده/کار گزار:

بازاریاب: