

# بیمه یاسارگاد



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

این پرسش نامه 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 (مدیر یا هیأت مدیره مجتمع) :

نشانی بیمه گذار: \_\_\_\_\_  
تلفن: \_\_\_\_\_

کد ملی: \_\_\_\_\_  
نشانی الکترونیکی: \_\_\_\_\_

مدت بیمه : \_\_\_\_\_ از ساعت 24 روز : \_\_\_\_\_ الی ساعت 24 روز :

نام مجتمع : \_\_\_\_\_ سال ساخت : \_\_\_\_\_ ساعت شروع وخاتمه فعالیت مجتمع :

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

نشانی مجتمع :

نوع کاربری مجتمع :  تجاری  اداری  تعداد واحدهای تجاری: \_\_\_\_\_ تعداد واحدهای اداری: \_\_\_\_\_

تعداد طبقات: \_\_\_\_\_ نوع نما: \_\_\_\_\_

متوسط تعداد مراجعه کنندگان در هر روز: \_\_\_\_\_ حداقل ..... نفر حداکثر ..... نفر

آیا مجتمع دارای آسانسور می باشد؟  بله  خیر تعداد آسانسور: \_\_\_\_\_ ظرفیت هر دستگاه: \_\_\_\_\_

آیا مجتمع دارای پله برقی می باشد؟  بله  خیر

آیا مجتمع دارای پله اضطراری می باشد؟  بله  خیر

آیا در خواست تحت پوشش قرار دادن مسئولیت خود در مقابل خسارت های مالی در محل پارکینگ را دارید؟  بله  خیر

(منظور از خسارت مالی فقط خسارات ناشی از تحقق خطرآتش سوزی و انفجار وسرایت آن به خودروهای مستقر در پارکینگ می باشد)

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

اگر در 5 سال گذشته حوادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد در محل مجتمع اتفاق افتاده است ، تعداد و مبلغ خسارت وارده را

به تفکیک هر حادثه بنویسید:

امکانات ایمنی موجود در محل را شرح دهید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید :

شـــــرح	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی دوره بیمه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی طی دوره بیمه	
جبران خسارت مالی در هر حادثه	
جبران خسارت مالی در طی دوره بیمه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد 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 ومقررات 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.

تاریخ تنظیم : \_\_\_\_\_ نام ونام خانوادگی و مهر و امضاء مجاز بیمه گذار: \_\_\_\_\_

مهر و امضاء نماینده/کارگزار :

نماینده/کارگزار:

بازاریاب :