



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی  
مدیر/هیئت مدیره مجتمعات مسکونی یا اداری در قبال ساکنین، مراجعین و اشخاص ثالث  
قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر میشود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

شرکت بیمه نوین: خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی هیات مدیره مراکز تجاری ویا مجتمع مسکونی در قبال ساکنین، مراجعین و اشخاص ثالث با مشخصات زیر را صادر نمایید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

### مشخصات بیمه گزار:

نام کامل بیمه گزار:	تلفن:	دورنگار:
نشانی بیمه گزار:	کد اقتصادی:	شماره مجوز:
شماره ملی:		
نشانی محل مورد بیمه:		

مدت بیمه: جمعاً	ماه از ساعت ۲۴ روز	الی ساعت ۲۴ روز
-----------------	--------------------	-----------------

### مشخصات بیمه نامه:

نام مرکز تجاری، اداری یا مسکونی:	تاریخ تاسیس: / /	نوع کاربری: تجاری /	اداری /	مسکونی /
موقعیت جغرافیایی:	تعداد بلوک:	تعداد طبقات:	تعداد واحد:	
در صورتیکه این بیمه نامه برای واحدهای مسکونی درخواست گردد، سایر اطلاعات مورد درخواست:				
آیا ساختمان دارای پارکینگ می باشد؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا ساختمان دارای آسانسور می باشد؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا ساختمان دارای بیمه نامه مسئولیت مدنی نگهدارنده و نصاب آسانسور در قبال استفاده کنندگان می باشد؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا ساختمان دارای بیمه نامه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی می باشد؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا ساختمان مجهز به سیستم اعلام و اطفاء حریق می باشد؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا ساختمان دارای دوربین مدار بسته می باشد؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>		
آیا تا کنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید؟	بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	نام بیمه گر:	شماره بیمه نامه:
نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:				
تعداد حوادث در ۳ سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است:				
فوت:	نقص عضو:	نفسر طی حادثه	هزینه پزشکی:	نفسر طی حادثه

### تعهدات مورد درخواست:

۱- غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی حداکثر:	مبلغ	ریال
۲- غرامت فوت برای هر نفر در ماه های حرام حداکثر:	مبلغ	ریال
۳- حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه (حداکثر ۵ برابر تعهد هر حادثه):	مبلغ	ریال
۴- هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه:	مبلغ	ریال
۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه (حداکثر ۵ برابر تعهد هر حادثه):	مبلغ	ریال
۶- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارت مالی در هر حادثه:	مبلغ	ریال
۷- حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه (حداکثر ۵ برابر تعهد هر حادثه):	مبلغ	ریال

بدین وسیله اعلام می دارم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده ویا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گزار ویا نماینده وی می باشد. بنابراین موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گرفتار در چهارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: مهر و امضای نمایندگی یا کارگزاری: نام/مهر و امضای بیمه گزار:

تلفن تماس: