

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان
گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲
تلفن: ۸۸۷۷۰۹۷۱-۸۰
نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

شماره فرم: DL - FR-751-55

صفحه: ۱ از ۱

بیمه دانا

فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مالک / ساکن واحدهای
مسکونی در قبال اشخاص ثالث



مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :

شماره ملی / شناسه ملی : سال تولد: کد اقتصادی (شخص حقوقی):

نام کارگزار یا نماینده و کد نمایندگی :

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در پنج سال گذشته و شرح نوع حوادث :

۴- شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی:

مشخصات مورد بیمه

نام و نشانی محل مورد بیمه:

نوع کاربری ساختمان: مسکونی ☐ اداری ☐ ساختمان پزشکان ☐ تجاری ☐ سایر ☐

تعداد واحد: / تعداد طبقات: / متراژ کل زیربنای ساختمان: مترمربع / تعداد بلوک: / سال ساخت:
سال بازسازی ساختمان: / نوع نمای ساختمان:

در صورتیکه ساختمان دارای پارکینگ می باشد: نوع پارکینگ: سرپوشیده ☐ روباز ☐ ظرفیت پارکینگ:

کروکی ساختمان

کروکی ساختمان



مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت بیمه نامه: روز / تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱ تاریخ انقضاء: از ساعت ۲۴ روز / / ۱

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهد به ریال

هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه

هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)

غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی

غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام

غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه در ماههای عادی (اعم از یک یا چند حادثه)

غرامت فوت در طول مدت بیمه در ماههای حرام (اعم از یک یا چند حادثه)

خسارت مالی در هر حادثه

خسارت مالی در طول مدت

تأییدیه بیمه گذار

اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که به سؤالات مندرج در این فرم پیشنهاد به درستی و منطبق بر واقعیت پاسخ داده و موافقت می نمایم مندرجات پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد

نام و امضا بیمه گذار

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد

امضا و مهر واحد صدور

تأییدیه واحد صدور (نمایندگی / شعبه):