

شرکت بیمه تعاون

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمایید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه‌گذار : شناسه ملی / کدملی : تاریخ تاسیس / تولد :
نشانی : شماره پستی :
تلفن همراه : شماره :

مشخصات عمومی ساختمان:

نوع کاربری ساختمان : مسکونی ☐ اداری ☐ تجاری ☐ سایر ☐
نوع نما ساختمان: سنگ ☐ شیشه ☐ کامپوزیت ☐ سیمان و آجر ☐ سایر ☐
سال ساخت: متراژ کل زیر بنا: متر مربع تعداد طبقات: تعداد واحد ها:
مورد بیمه در مشاعات خود دارای امکانات و تجهیزات زیر می باشد؟
بالابر / باربر / پله برقی : تعداد دستگاه ظرفیت هر دستگاه نفر/کیلوگرم. سال ساخت :
پارکینگ : ظرفیت: خودرو ☐ سالن اجتماعات ظرفیت: نفر.
استخر، سونا و جکوزی: مساحت استخر: متر مربع تعداد حوضچه آب سرد و گرم:
سالن ورزشی و وسایل تفریحی: تعداد و مشخصات دستگاه ها :
چنانچه تمایلی به خرید پوشش مسئولیت خسارت ناشی از امکانات و تجهیزات بالا را ندارید، ذکر فرمایید:
آیا تمایل به خرید پوشش بیمه ای جهت خسارت بدنی وارد به کارکنان ناشی از موضوع فعالیت آنان در مشاعات ساختمان دارید؟ خیر ☐ بلی ☐
نوع فعالیت و تعداد آنان را به تفکیک ذکر فرمایید:

امکانات ایمنی و حفاظتی

آیا ساختمان مورد بیمه دارای نگهبان 24 ساعته می باشد ؟
آیا ساختمان مورد بیمه مجهز به دوربین مدار بسته می باشد؟
آیا ساختمان مورد بیمه دارای سیستم اعلان و اطفاء حریق می باشد؟
آیا ساختمان مورد بیمه تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی می باشد؟
خیر ☐ بلی ☐ خیر ☐ بلی ☐ خیر ☐ بلی ☐ خیر ☐ بلی ☐

سوابق خسارت

شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر سال قبل:
تعداد حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه های پزشکی و یا مالی در سه سال گذشته:

میزان تعهدات درخواستی

مدت بیمه:	روز از ساعت 24 روز:	تا ساعت 24 روز:
نوع تعهدات	حداکثر تعهدات هر نفر در هر حادثه - ریال	حداکثر تعهدات در مدت بیمه - ریال
هزینه پزشکی		
غرامت فوت و نقص عضو در ماه های عادی		
غرامت فوت و نقص عضو در ماه های حرام		
خسارت مالی		

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء متقاضی بیمه

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ: