



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی هیات مدیره مجتمع های تجاری، اداری و
مسکونی در مقابل اشخاص ثالث

Fo-[In-1440-06]-01-00

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

مشخصات عمومی بیمه گذار

شخص: ☐ حقیقی ☐ حقوقی		نام پیشنهاد دهنده:	
کد ملی:	شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:	
محل صدور:	نام پدر:		
کد اقتصادی:	شماره ثبت:	شناسه ملی:	
شماره تلفن ثابت:		شماره تلفن همراه:	
نشانی:			

اطلاعات بیمه نامه سال قبل

چنانچه در سال گذشته مجتمع دارای بیمه نامه بوده است، اطلاعات ذیل را تکمیل فرمایید:	
شماره بیمه نامه سال قبل:	شرکت بیمه گر سال قبل:
تاریخ شروع بیمه نامه سال قبل:	تاریخ انقضای بیمه نامه سال قبل:
آیا از محل بیمه نامه سال قبل دریافت خسارت صورت گرفته؟ در صورت مثبت بودن پاسخ، علت خسارت و مبلغ آن را ذکر فرمایید:	

مشخصات مجتمع

نام مجتمع:	ساعت شروع و خاتمه فعالیت مجتمع:	سال ساخت:
آیا مجتمع در ایام تعطیل نیز فعال است؟ ☐ بله ☐ خیر		
نشانی مجتمع:		
نوع کاربری مجتمع:	☐ تجاری ☐ اداری ☐ مسکونی	
تعداد واحدها:		
۱) آیا مجتمع دارای آسانسور است؟	☐ بله ☐ خیر	تعداد آسانسور:
۲) آیا مجتمع دارای پله برقی است؟	☐ بله ☐ خیر	ظرفیت هر دستگاه:
۳) آیا مجتمع دارای پله اضطراری است؟	☐ بله ☐ خیر	
۴) آیا مجتمع دارای استخر است؟	☐ بله ☐ خیر	ابعاد استخر و امکانات موجود ذکر شود:
۵) آیا مجتمع دارای مجموعه ورزشی است؟	☐ بله ☐ خیر	مساحت و امکانات موجود ذکر شود:
۶) آیا مجتمع دارای پارکینگ است؟	☐ بله ☐ خیر	تعداد طبقات پارکینگ: ظرفیت پارکینگ:

اگر در ۵ 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 اعلام نمایید:

امکانات ایمنی موجود در محل را شرح دهید:



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی هیات مدیره مجتمع های تجاری، اداری و
مسکونی در مقابل اشخاص ثالث

Fo-[In-1440-06]-01-00

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۱۴

مدت بیمه و حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست

مدت بیمه:	شروع بیمه نامه ساعت ۲۴ روز:	انقضای بیمه نامه ساعت ۲۴ روز:
(۱) حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه		
ریال		
(۲) حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه		
ریال		
(۳) غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی		
ریال		
(۴) غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام		
ریال		
(۵) حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت های فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه		
ریال		
(۶) حداکثر خسارت مالی در هر حادثه		
ریال		
(۷) حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارت های مالی در طول مدت بیمه		
ریال		
لطفا مشخص کنید مسئولیت خود را برای کدام یک از موارد زیر می خواهید تحت پوشش قرار دهید:		
(۱) خسارت جانی و مالی ناشی از آتش سوزی و انفجار		
این پوشش اجباری است		
(۲) خسارت جانی و مالی ناشی از ریزش نمای ساختمان		
☐ بله ☐ خیر		
(۳) خسارت جانی وارد به استفاده کنندگان از آسانسور		
☐ بله ☐ خیر		
(۴) خسارت جانی وارد به کارکنان (نگهبان، سرایدار، باغبان، نظافتچی، تاسیساتی و ...)		
☐ بله ☐ خیر		
(۵) خسارت مالی وارد به خودروها در پارکینگ (صرفاً ناشی از آتش سوزی، انفجار و سرقت کلی)		
☐ بله ☐ خیر		
(۶) خسارت جانی وارد به استفاده کنندگان از استخر یا مجموعه ورزشی موجود در ساختمان		
☐ بله ☐ خیر		
در صورت تمایل به اخذ پوشش های اضافی ذیل، لطفا نوع پوشش مورد نظر را انتخاب فرمایید:		
(۱) آیا مایل هستید مطالبات احتمالی سازمان تامین اجتماعی (موضوع تبصره یک ماده ۶۶ قانون تامین اجتماعی) علیه شما در ارتباط با کارکنان بابت هزینه هایی که از سوی آن سازمان پرداخت می گردد، بیمه شود؟ ☐ بله ☐ خیر		
در صورتی که پاسخ مثبت است، حداکثر مبلغ مورد درخواست برای هر نفر در هر حادثه و در طول مدت را معین فرمایید:		
حداکثر مبلغ مورد درخواست برای هر نفر در هر حادثه:		
حداکثر مبلغ مورد درخواست در طول مدت بیمه نامه:		
(۲) پوشش بیمه ای پرداخت هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه: ☐ بله ☐ خیر		
(۳) پوشش بیمه ای پرداخت خسارت بدون رای دادگاه: ☐ بله ☐ خیر		
(۴) پوشش بیمه ای مابه التفاوت افزایش دیه برای سال های آتی: ☐ بله ☐ خیر		
در صورتی که پاسخ مثبت است تعداد سال ها را مشخص فرمایید: ☐ یک سال ☐ دو سال ☐ سه سال		
(۵) پوشش جبران حوادث منجر به غرامت مازاد بر دیه اول برای هر نفر در هر حادثه:		
(۶) پوشش جبران حوادث منجر به غرامت مازاد بر دیه اول در طول مدت بیمه:		
بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این فرم پیشنهاد کاملاً صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از بازگویی هیچ مطلب مورد نیازی خودداری نشده است. همچنین موافقت می گردد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضای این برگه به تنهایی به معنای قبول تعهد توسط شرکت «بیمه رازی» و یا شخص پیشنهاد دهنده نیست.		
پیشنهاد دهنده:		واحد صدور:
تاریخ:		تاریخ:
مهر و امضا:		مهر و امضا: