

فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیر / هیئت مدیره ساختمان در قبال اشخاص ثالث



کد مدرک: FO-LB-52/01
شماره:
تاریخ:

متقاضی گرامی! باتوجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه براساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می شود، خواهشمندیم موارد درخواست شده را به صورت کامل، دقیق و خوانا پاسخ داده و هیچ یک را بدون پاسخ یا خط تیره نگذارید. اگر سؤالی غیرمرتبط است، در مقابل آن علامت ☒ بگذارید.

مشخصات پیشنهاددهنده	نام پیشنهاددهنده:	کد ملی / شناسه ملی:	نمایندگی / کارگزار: کد:
	نام پدر:	تاریخ تولد/تأسیس: روز ماه	
	سال:	کد پستی:	
	تلفن / تلفن همراه:	نشانی:	

مشخصات ساختمان	نوع کاربری ساختمان: مسکونی ☐ غیر مسکونی (اداری / تجاری /) ☐ نشانی محل مورد بیمه: تعداد طبقات: تعداد واحدها (به تفکیک نوع کاربری): تاریخ آخرین تعمیرات اساسی ساختمان: چگونگی نظافت ساختمان را به طور مختصر توضیح دهید.
	آیا ساختمان مذکور دارای سربلای یا نگهبان است؟ ☐ بله ☐ خیر (در صورت مثبت بودن، مشخصات و زمان های کاری آنها را شرح دهید).
	تعداد آسانسورها: دستگاه. نوع آسانسورها: مسافری ☐ باربر ☐ ظرفیت هریک از آسانسورها: نوع پارکینگ ساختمان: خصوصی ☐ عمومی ☐ تعداد طبقات و ظرفیت پارکینگ: ساختمان کدامیک از موارد روبرو را دارد؟ استخر ☐ سونا ☐ جکوزی ☐ مساحت و ساعات استفاده از استخر: چگونگی نظافت و تصفیه استخر: اسامی ناجیان غریق یا مربیان استخر (در صورت وجود):
	آیا ساختمان مذکور تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی است؟ ☐ بله ☐ خیر اگر پاسخ مثبت است موارد زیر را پاسخ دهید: نام بیمه گر آتش سوزی: پوشش های تکمیلی خریداری شده در بیمه نامه آتش سوزی:
	تاریخ پایان اعتبار بیمه نامه:
	تاریخ:
	نام:
	سمت:
	امضاء:
	مهر:

پیشینه خسارت و سوابق بیمه‌ای	لطفاً آمار حوادث پیش آمده در سه سال گذشته را در جدول زیر بنویسید:			
	نوع حادثه	تعداد	علت حادثه	مبلغ خسارت
شماره بیمه‌نامه سال قبل:		نام بیمه‌گر سال قبل:		
تعهدات در خواستی	حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه و ارش هر نفر در هر حادثه			
	ریال			
	حداکثر تعهد مورد درخواست برای دیه فوت هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام			
	ریال			
	حداکثر تعهد مورد درخواست برای هزینه‌های پزشکی هر نفر در هر حادثه			
	ریال			
	حداکثر تعهد مورد درخواست برای خسارت‌های مالی در هر حادثه			
ریال				
پوشش‌های تکمیلی	آیا مایل به خرید پوشش‌های تکمیلی زیر هستید؟			
	دیه دوم یا بیشتر تا سقف ریال در طی دوره بیمه.			
	بله ☐	خیر ☐		
	پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه و براساس نظر کارشناس بیمه‌گر.			
	بله ☐	خیر ☐		
جبران هزینه‌های پزشکی بدون تعرفه وزارت بهداشت و براساس فاکتورهای درمانی ارسالی.				
بله ☐	خیر ☐			
جبران مابه‌التفاوت افزایش دیه پس از وقوع حادثه مشروط به به‌روز بودن دیه بیمه‌نامه در زمان حادثه:				
(یک‌بار ☐ دوبار ☐ سه‌بار ☐)				
خطرات قابل ارائه	۱- مسئولیت مدیر ساختمان درقبال استفاده‌کنندگان از آسانسور			
	بله ☐	خیر ☐		
	۲- مسئولیت مدیر ساختمان درقبال استفاده‌کنندگان از استخر			
	بله ☐	خیر ☐		
	۳- مسئولیت مدیر ساختمان درقبال استفاده‌کنندگان (مالکین و ساکنین) از پارکینگ			
	بله ☐	خیر ☐		
	۴- مسئولیت مدیر ساختمان درقبال ساکنین و افراد ثالث ناشی از ریزش نما یا قسمتهایی از ساختمان در محوطه داخل یا اطراف ساختمان			
بله ☐	خیر ☐			
۵- مسئولیت مدیر ساختمان درقبال نگهبانان، سرایداران و سایر کارکنان خدماتی ساختمان				
بله ☐	خیر ☐			
۶- مسئولیت مدیر ساختمان درقبال افراد ناشی از آتش‌سوزی و انفجار				
بله ☐	خیر ☐			
(توجه: پوشش فوق به شرط خرید بیمه‌نامه آتش‌سوزی با پوشش‌های اضافی مربوطه جهت ساختمان قابل ارائه می‌باشد.)				
مدت	از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ به مدت روز.			

اینجانب بدینوسیله اعلام می‌دارم که اظهارات مندرج در این فرم پیشنهاد صحیح بوده و هیچ‌گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

امضای این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه‌گر و یا پیشنهاد دهنده نخواهد بود.

امضاء و مهر نماینده/کارگزار: تاریخ: ۱۳ / / نام و امضاء پیشنهاد دهنده:

آدرس: تهران، میدان ونک، بزرگراه حقانی، نرسیده به چهارراه جهان‌کودک، پلاک ۴۸ - کد پستی: ۱۵۱۷۹۷۳۹۱۳ تلفن: ۸۵۳۳۳ دورنگار: ۹۶۶۰۲۱۶۰

www.melat.ir

صفحه ۲ از ۲