



## بیمه پارسارگاد

### پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی هیأت مدیره مجتمع مسکونی

این پرسش نامه، پیشنهاد انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه با توجه به اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار:

تاریخ تولد بیمه گذار:

کد ملی بیمه گذار:

نشانی بیمه گذار:

تلفن:

نشانی الکترونیکی بیمه گذار:

نام بیمه شده/شدگان (مدیر یا هیأت مدیره مجتمع):

مدت بیمه:

از ساعت ۲۴ روز:

الی ساعت ۲۴ روز:

نام مجتمع:

سال ساخت:

نشانی مجتمع:

تعداد بلوک ها:

متراژ کل زیربنا:

تعداد طبقات(در هر بلوک):

تعداد واحدها (در هر بلوک):

اگر مجتمع مسکونی بیش از یک بلوک دارد؛ آیا یک هیئت مدیره مشترک همه بلوک ها را اداره می کند؟

بله  خیر

آیا آسانسور ها دارای بیمه مسئولیت هستند؟

بله  خیر

در صورت منفی بودن پاسخ فوق، این موارد را اعلام نمایید:

ردیف	نوع آسانسور	تعداد آسانسور	ظرفیت هر دستگاه
۱			
۲			
۳			
۴			

آیا مجتمع مسکونی دارای استخر است؟

بله  خیر

مساحت استخر: .....

عمق استخر: .....

آیا استخر مجتمع مسکونی دارای سونا است؟

بله  خیر

آیا استخر مجتمع مسکونی دارای جکوزی است؟

بله  خیر

آیا مجتمع مسکونی دارای سالن ورزشی است؟

بله  خیر

ظرفیت سالن ورزشی: .....

آیا مجتمع مسکونی دارای سالن اجتماعات است؟

بله  خیر

ظرفیت سالن اجتماعات: .....

از کدامیک از امکانات مذکور(استخر، سالن ورزشی و سالن اجتماعات) علاوه بر ساکنین مجتمع، عموم نیز استفاده می نمایند؟

آیا مجتمع مسکونی دارای سرایدار است؟

بله  خیر

اگر خانواده سرایدار نیز ساکن در واحد سرایداری هستند، تعداد و مشخصات آنها را درج نمایید؟

در صورتی که متقاضی تحت پوشش قرار دادن مسئولیت خود در مقابل خسارت بدنی و مالی (خسارت مالی صرفاً ناشی از سقوط نما و ضامم آویزان به سازه) به کارکنان مجتمع می باشید، تعداد نیروی کار شاغل در مجتمع مسکونی(اعم از خدماتی، نظافتی، تأسیساتی، باغبانی و سرایدار) را به تفکیک نوع فعالیت اعلام نمایید:

میزان تعهد مورد درخواست برای خسارت های بدنی وارد به زیان دیدگان :

شــــرح	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی در طول مدت بیمه نامه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	

در صورتی که متقاضی تحت پوشش قرارداد ان مسئولیت خود در مقابل خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث می باشید، پوشش مورد نظر را انتخاب و مبلغ سرمایه درخواستی را درج نمایید:

۱) خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث ناشی از سرایت آتش سوزی وانفجار از محل قسمت های مشترک ساختمان

سرمایه درخواستی در هر حادثه ..... ریال

سرمایه درخواستی در طول مدت بیمه نامه ..... ریال

۲) خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث ناشی از ترکیبگی لوله آب در قسمت های مشترک ساختمان

سرمایه درخواستی در هر حادثه ..... ریال

سرمایه درخواستی در طول مدت بیمه نامه ..... ریال

۳) خسارت مالی وارد به اشخاص ثالث، ساکنین، بهره برداران، متصرفین و کارکنان مجتمع مسکونی ناشی از سقوط نما و ضوابط آویزان به سازه

سرمایه درخواستی در هر حادثه ..... ریال

سرمایه درخواستی در طول مدت بیمه نامه ..... ریال

توضیحات:

- ساکنین، بهره برداران، متصرفین و کارکنان شاغل در مجتمع مسکونی شخص ثالث محسوب نمی شوند.
- خسارت مالی وارد به ساختمان، تاسیسات، اثاثه موجود در مجتمع مسکونی و خودروهای مستقر در پارکینگ تحت پوشش این بیمه نامه نیست.

امکانات ایمنی موجود در مجتمع را شرح دهید:

آیا قبلاً برای مجتمع مسکونی به نشانی فوق، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟  خیر  بله  نام بیمه گر: \_\_\_\_\_

شماره بیمه نامه: \_\_\_\_\_ مدت بیمه نامه: \_\_\_\_\_ تاریخ انقضاء: \_\_\_\_\_

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 بنویسید:

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه است و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار یا بیمه شدگان و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح است.

تاریخ تنظیم: \_\_\_\_\_ نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مجاز بیمه گذار: \_\_\_\_\_

مهر و امضاء نماینده/کارگزار :

نماینده/کارگزار:  
بازاریاب :