

**پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی هیئت مدیره مجتمع های
تجاری / اداری / مسکونی در مقابل اشخاص ثالث**



آدرس دفتر مرکزی : تهران اتوبان حقانی پلاک ۵۳

شرکت بیمه معلم

شماره تماس : ۸۸۷۹۵۰۵۲

شماره فکس : ۸۸۷۸۱۲۴۵

از شرکت بیمه معلم (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی هیئت مدیره مجتمع های تجاری / اداری / مسکونی در مقابل اشخاص ثالث را بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر نماید .

بیمه گذار	نام بیمه گذار:	نماینده گی / کارگزاری:													
	تاریخ تولد : کد ملی / شناسه ملی : نشانی بیمه گذار : کد پستی :	تلفن ثابت : تلفن همراه :													
تجاری	نام مجتمع :	ساعت شروع و خاتمه فعالیت مجتمع :													
	آیا مجتمع در ایام تعطیل نیز فعال می باشد ؟ نشانی مجتمع تجاری / اداری : نوع کاربری مجتمع : تعداد طبقات : متوسط تعداد مراجعه کنندگان در هر روز : حد اکثر نفر	سال ساخت : بله ☐ خیر ☐ تعداد واحد های تجاری ☐ اداری ☐ تعداد واحد های اداری حد اقل نفر													
مشخصات مجتمع های مسکونی	نام و نشانی مجتمع مسکونی : تعداد واحد های مسکونی : مجتمع مسکونی دارای کدام یک از امکانات ذیل می باشد : فضای بازی ☐ سالن ورزشی ☐ استخر ☐ سالن اجتماعات ☐														
	آیا مجتمع دارای آسانسور می باشد : بله ☐ خیر ☐ آیا آسانسور ها دارای بیمه نامه می باشند : بله ☐ خیر ☐ آیا مجتمع دارای پارکینگ می باشد : بله ☐ خیر ☐ آیا در خواست تحت پوشش قراردادادن مسئولیت خود در مقابل خسارت های مالی در محل پارکینگ را دارید : بله ☐ خیر ☐ (منظور از خسارت مالی فقط خسارات ناشی از تحقق خطر آتش سوزی و انفجار و سرایت آن به خودرو های مستقر در پارکینگ می باشد .) آیا مجتمع دارای نگهداری می باشد : بله ☐ خیر ☐ آیا مجتمع دارای سرایداری می باشد : بله ☐ خیر ☐ تعداد نگهداران : تعداد سرایدار :	ظرفیت هر دستگاه تعداد آسانسور شرکت بیمه گر و شماره بیمه نامه ظرفیت پارکینگ : تعداد نگهداران : تعداد سرایدار :													
تعهدات در خواستی و مدت بیمه نامه	مدت بیمه : لطفاً میزان تعهدات در خواستی (پوشش بیمه ای) مورد نظر را مشخص نمایید :	شروع از ساعت ۲۴ روز انقضا ساعت ۲۴ روز													
	<table border="1"> <tr> <td>حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حد اکثر غرامت فوت برای هر نفر در ماههای حرام</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حد اکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع بیمه برای هر نفر</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حد اکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حد اکثر غرامت مالی در هر حادثه</td> <td>ریال</td> </tr> <tr> <td>حد اکثر غرامت مالی در طول مدت بیمه نامه</td> <td>ریال</td> </tr> </table>	حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی	ریال	حد اکثر غرامت فوت برای هر نفر در ماههای حرام	ریال	حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال	حد اکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع بیمه برای هر نفر	ریال	حد اکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	ریال	حد اکثر غرامت مالی در هر حادثه	ریال	حد اکثر غرامت مالی در طول مدت بیمه نامه	ریال
حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی	ریال														
حد اکثر غرامت فوت برای هر نفر در ماههای حرام	ریال														
حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	ریال														
حد اکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع بیمه برای هر نفر	ریال														
حد اکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	ریال														
حد اکثر غرامت مالی در هر حادثه	ریال														
حد اکثر غرامت مالی در طول مدت بیمه نامه	ریال														

آیا مایل به خرید پوشش های تکمیلی زیر می باشید :

نوع پوشش			بله	خیر
۱- پرداخت خسارت بدون رای دادگاه				
۲- جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه				
۳- پوشش تعدد دیات و دیات غیرمسری				
۴- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه (یکبار افزایش)				

نام و امضا بیمه گذار :

تاریخ

این قسمت توسط نماینده/ کارگزارکمیل گردد :

اطلاعات مندرج در پیشنهاد بطور کامل توسط بیمه گذار تکمیل شده است .

کد نماینده /کارگزار

مهر و امضا نماینده /کارگزار

تاریخ :