



الف - مشخصات عمومی :

۱ - نام کامل شخص یا موسسه یا شرکت پیشنهاد دهنده : .....
۲ - نشانی پیشنهاد دهنده : .....
کد پستی ..... تلفن : .....
۳ - وضعیت حقوقی مالک : <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی
۴ - تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده طی سه سال گذشته ( به تفکیک حادثه ) :

ب - مشخصات عمومی در مورد ساختمان :

۱ - کاربری ساختمان : <input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> ساختمان پزشکان
۲ - تعداد واحدهای ( آپارتمان های ) ساختمان :
۳ - آیا محل مورد بیمه دارای بیمه نامه آتش سوزی می باشد ؟ در صورت پاسخ مثبت نزد کدام شرکت بیمه ؟
۴ - آیا ساختمان دارای مجموعه استخر و سونا می باشد ؟ در صورت جواب مثبت امکانات موجود و نحوه نظارت :
۵ - آیا مجموعه دارای سرایدار می باشد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۶ - نشانی محل مورد بیمه : .....
۷ - میزان پوشش بیمه ای مورد درخواست :
الف - حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ..... ریال
ب - حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه ..... ریال
ج - تعهد مالی در هر حادثه ..... ریال
۸ - مدت بیمه مورد درخواست شروع : ساعت ۲۴ روز ..... انقضاء : ساعت ۲۴ روز .....
بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است ، همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.
تاریخ : ..... نام و امضاء پیشنهاد دهنده مهر و امضاء نمایندگی