



پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیر / هیئت مدیره ساختمان

مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

مشخصات متقاضی	
نوع شخص: ☐ حقیقی ☐ حقوقی	وضعیت: ☐ خصوصی ☐ دولتی
خانم/آقای	کد ملی
شرکت/موسسه	شناسه ملی
شناسه اقتصادی	نام مدیر عامل
آدرس:	کد پستی
تلفن	همراه
نامبر	
مشخصات ساختمان	
نام ساختمان:	آیا محل مورد بیمه دارای بیمه نامه آتش سوزی می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
مساحت کل زیر بنا: متر مربع	آیا محل مورد بیمه دارای مجموعه استخر و سونا می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
کاربری ساختمان: ☐ مسکونی ☐ اداری ☐ تجاری ☐ اداری/تجاری	آیا محل مورد بیمه دارای سالن سینما می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
	آیا محل مورد بیمه دارای شهر بازی می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
	آیا محل مورد بیمه دارای باشگاه ورزشی می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
	آیا محل مورد بیمه دارای باشگاه ورزشی می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر
تعهدات درخواستی	
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ حداکثر هزینه پزشکی برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ	ریال
	ریال
	ریال
	ریال
حداکثر تعهد مالی در هر حادثه به مبلغ حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه برای مجموع خسارات به مبلغ	ریال
	ریال
مدت بیمه نامه	
بیمه نامه به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ درخواست می گردد.	
این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.	
تاریخ تکمیل: / / ۱۳.....	
نام و نام خانوادگی متقاضی:	مهر و امضاء نمایندگی:
مهر و امضاء	