



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
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