

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی سازمانهای دولتی و خصوصی و مراکز خرید در قبال مراجعین و بازدید کنندگان

با توجه به اینکه بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در این پرسشنامه صادر می گردد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و دقت کافی در تکمیل آن، اقدام نمائید.

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="radio"/> حقوقی <input type="radio"/>):	نام بیمه گذار (حقیقی <input type="radio"/> حقوقی <input type="radio"/>):
تاریخ پیشنهاد:	تلفن ثابت:
تلفن همراه:	تلفن ثابت:
کد ملی/شناسه ملی:	تاریخ تولد:
نام معرف: نمایندگی/ کارگزار:	نشانی بیمه گذار/ پیشنهاد دهنده (به صورت کامل):
کد پستی:	پست الکترونیکی:
توجه: پیشنهاد دهنده می بایست شخصی باشد که دارای مجوز از مراجع ذیصلاح بوده (بیمه نامه صرفا بنام بیمه گذار صادر می گردد).	
مشخصات مورد بیمه: نوع فعالیت: <input type="radio"/> مراجعین اداری <input type="radio"/> سازمان دولتی <input type="radio"/> سازمان خصوصی <input type="radio"/> تعداد طبقات: -----	
آیا وسایل و فوریتهای پزشکی لازم برای مواقع اضطراری موجود است؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ساعت کاری: از ----- لغایت -----	
آیا مراکز دارای امکانات اطفاء حریق می باشد؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> (لطفاً امکانات موجود را مختصراً توضیح دهید).	
نوع فعالیت: بازدید کنندگان و خریداران <input type="radio"/> ساعت کاری: از ----- لغایت -----	
نوع کاربری: مرکز خرید های (کوچک) <input type="radio"/> فروشگاه <input type="radio"/> گالری <input type="radio"/> مغازه <input type="radio"/> سازمان دولتی <input type="radio"/> سازمان خصوصی <input type="radio"/> سایر <input type="radio"/>	
آیا مراکز تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه، طوفان و زلزله می باشد؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> نزد کدام شرکت بیمه و تاریخ پایان آن:	
نشانی محل فعالیت و محدوده مکانی تحت پوشش بیمه نامه:	
لطفاً در مورد سوابق خسارتی (بدنی) و میزان آن در ۲ سال گذشته توضیح دهید.	
پوشش های اضافی: ۱- پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه <input type="radio"/> ۲- پوشش پرداخت هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان <input type="radio"/> ۳- پوشش ما به التفاوت افزایش دیه به مدت یکسال <input type="radio"/> دو سال <input type="radio"/> سه سال <input type="radio"/> ۴- حداکثر تعهد برای نقص عضوهای بیش از یک دیه در هر حادثه ----- ریال و در طول مدت بیمه نامه ----- ریال (حداکثر سقف پوشش تا ۲ دیه می باشد).	
۷- میزان تعهدات مورد در خواست:	
۷-۱- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:	ریال
۷-۲- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه:	ریال
۷-۳- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی:	ریال
۷-۴- غرامت فوت برای هر نفر در ماههای حرام:	ریال
۷-۵- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه:	ریال
۸- مدت بیمه نامه:	

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

امضاء بیمه گذار/ امضاء پیشنهاد دهنده

تاریخ: