

پیشنهاد بیمه جامع مجتمع مسکونی

شماره سریال:

مقتضای گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه‌نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما است و به آن استناد خواهد شد. همچنین، تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هر گونه خط خوردگی، لاک‌گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

شماره پیشنهاد:	نام و کد شعبه:	نام و کد نماینده / کارگزار:	تاریخ درخواست:
بیمه کار	نام و نام خانوادگی / نام شرکت:	شماره ملی / شناسه ملی:	شماره شناسنامه / شماره اقتصادی:
	نشانی، استان:	شهر:	خیابان:
مشخصات مورد بیمه	کد پستی:	تعداد بلوک:	تعداد طبقات:
	متراژ کل مجتمع با مشاعات:	تعداد پارکینگ:	تعداد آسانسور نفربر:
ارزش مورد بیمه	۱- ارزش کل بنای مجتمع:	۲- ارزش دکوراسیون و منصوبات دکوری، اثاثه لابی و کلیه اثاثه‌های مشاعات:	۳- ارزش تجهیزات سالن ورزشی:
	۴- ارزش تاسیسات:	تعداد آسانسور برابر ظرفیت آنها:	تعداد کارکنان و کارگران فعال در هر شیفت:
مدت	مدت بیمه‌نامه:	تاریخ شروع:	تاریخ انقضاء:
	۱- پوشش بیمه‌ای برای ساختمان مجتمع با خطرهای آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار، سیل، طوفان، زلزله ۲- حداکثر هزینه اسکان موقت ساکنین هر واحد مجتمع تا سقف ماهیانه ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در محلی دیگر در صورتی که محل مورد بیمه به علت وقوع آتش‌سوزی و انفجار قابل سکونت نباشد تا ۱۸۰ روز (۶ ماه) ۳- مسئولیت مالی در قبال همسایگان خارج از مجتمع مورد بیمه ناشی از وقوع آتش‌سوزی و انفجار، برای هر واحد مسکونی تا سقف ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و مجموعاً تا سقف ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در طول مدت بیمه‌نامه ۴- پوشش بیمه اتومبیل ساکنین (شامل پوشش آتش‌سوزی، انفجار، صاعقه، تابع شرایط عمومی و خصوصی بیمه آتش‌سوزی) متوقف در پارکینگ مجتمع (ارزش هراتومبیل تا سقف ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال) در طول مدت به تعداد پارکینگ‌های مجاز اعلام شده در فرم پیشنهاد * در صورت داشتن بیمه بدنه خودرو تعهد بیمه‌گر مازاد بر تعهد بیمه‌گر اول ملاک رسیدگی به خسارت خواهد بود. ۵- حداکثر هزینه پزشکی اشخاص ساکن در محل مورد بیمه برای سه نفر در هر واحد مسکونی ناشی از وقوع خطرات آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار، سیل، زلزله، طوفان تا سقف ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
پوشش‌های درخواستی اضافی بیمه آتش‌سوزی	۶- پوشش ریال برای اثاثه هر واحد مسکونی با خطرهای آتش‌سوزی، انفجار، صاعقه، سیل، طوفان، زلزله (حداقل سرمایه اثاثه هر واحد ۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می‌تواند انتخاب شود) ۷- پوشش ترکیدگی لوله آب (این پوشش مختص مجتمع‌هایی است که از تاریخ پایان کار مجتمع ۵ سال بیشتر نگذشته باشد) ۸- پوشش ضایعات برف و باران (این پوشش مختص مجتمع‌هایی است که از تاریخ پایان کار مجتمع ۱۰ سال بیشتر نگذشته باشد)		
	۲- مسئولیت مدنی مدیر مجتمع در قبال اشخاص ثالث در محل مورد بیمه ۱- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام ۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۳- حداکثر تعهدات بیمه‌گر جهت غرامت فوت در طول مدت بیمه‌نامه ۱۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۴- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۵- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
تعهدات بیمه‌گر در بیمه مسئولیت مدنی	۲- مسئولیت مدنی در قبال استفاده‌کنندگان از آسانسور نفر بر ۱- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام ۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۳- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۴- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو و هزینه پزشکی برای هر آسانسور به تعداد ظرفیت مجاز آسانسور می‌باشد. ۳- مسئولیت مدنی در قبال استفاده‌کنندگان از آسانسور باربر (ندارد) ۱- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام ۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۳- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه برای هر آسانسور باربر ۱۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۴- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۵- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۶- سقف تعهدات مالی برای هر آسانسور باربر تا سقف ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال		

تهدات بیمه گر در بیمه مسئولیت مدنی	۴-۲ مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان ۱- غرامت فوت و نقص عضو هرنفر در هر حادثه در ماههای عادی ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲- غرامت فوت هرنفر در هر حادثه در ماههای حرام ۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۳- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه به ازای هر پنج نفر کارگر معادل یک دیه می باشد. ۴- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۵- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه: به ازای هر پنج نفر کارگر یک هزینه پزشکی می باشد. * (منظور از کارکنان بیمه گذار شامل نگهبانان، باغبان، نظافتچی و کارگران تأسیسات، سرایدار و مدیر داخلی مجتمع می باشند)																	
	۵-۲ مسئولیت مدیر مجتمع و ناجیان استخر (در صورت خرید این پوشش) ندارد ۱- غرامت فوت و نقص عضو هرنفر در هر حادثه در ماههای عادی ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲- غرامت فوت هرنفر در هر حادثه در ماههای حرام ۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۳- حداکثر تهدات بیمه گر جهت غرامت فوت در طول مدت بیمه نامه ۱۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۴- هزینه پزشکی هرنفر در هر حادثه ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۵- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال																	
	۶-۲ مسئولیت مدیر مجتمع در قبال استفاده کنندگان از اماکن ورزشی و تفریحی (در صورت خرید این پوشش) ندارد ۱- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی ۴,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام ۶,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۳- حداکثر تهدات بیمه گر جهت غرامت فوت در طول مدت بیمه نامه ۱۲,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۴- هزینه پزشکی هرنفر در هر حادثه ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۵- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه ۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال																	
انواع پوشش های درخواستی بیمه مسئولیت مدنی	☐ ۷-۲ مسئولیت ناجیان غریق و مدیران استخر در صورتیکه فقط برای استفاده سکنه مجتمع و زیر نظر مستقیم مدیریت مجتمع باشد تحت پوشش می باشد. نام و نام خانوادگی ناجیان غریق: _____ ☐ ۸-۲ پوشش مسئولیت مدیران در قبال استفاده کنندگان از اماکن ورزشی و مکان بازی کودکان واقع در مجتمع.																	
	<table border="1"> <tr> <td>آیا مورد بیمه سابقه بیمه مسئولیت دارد؟</td> <td>نوع بیمه مسئولیت؟</td> <td>شماره بیمه نامه سال قبل؟</td> </tr> <tr> <td>شرکت بیمه سال قبل؟</td> <td>تاریخ شروع؟</td> <td>تاریخ پایان؟</td> </tr> <tr> <td>آیا مورد بیمه سابقه بیمه آتش سوزی دارد؟</td> <td>شماره بیمه نامه سال قبل؟</td> <td>شرکت بیمه سال قبل؟</td> </tr> <tr> <td>تاریخ شروع؟</td> <td>آیا مورد بیمه سابقه خسارت دارد؟</td> <td>تاریخ پایان؟</td> </tr> <tr> <td>نوع خسارت (مسئولیت / آتش سوزی):</td> <td>تاریخ خسارت؟</td> <td>علت خسارت؟</td> </tr> <tr> <td>میزان ریالی خسارت؟</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	آیا مورد بیمه سابقه بیمه مسئولیت دارد؟	نوع بیمه مسئولیت؟	شماره بیمه نامه سال قبل؟	شرکت بیمه سال قبل؟	تاریخ شروع؟	تاریخ پایان؟	آیا مورد بیمه سابقه بیمه آتش سوزی دارد؟	شماره بیمه نامه سال قبل؟	شرکت بیمه سال قبل؟	تاریخ شروع؟	آیا مورد بیمه سابقه خسارت دارد؟	تاریخ پایان؟	نوع خسارت (مسئولیت / آتش سوزی):	تاریخ خسارت؟	علت خسارت؟	میزان ریالی خسارت؟	
آیا مورد بیمه سابقه بیمه مسئولیت دارد؟	نوع بیمه مسئولیت؟	شماره بیمه نامه سال قبل؟																
شرکت بیمه سال قبل؟	تاریخ شروع؟	تاریخ پایان؟																
آیا مورد بیمه سابقه بیمه آتش سوزی دارد؟	شماره بیمه نامه سال قبل؟	شرکت بیمه سال قبل؟																
تاریخ شروع؟	آیا مورد بیمه سابقه خسارت دارد؟	تاریخ پایان؟																
نوع خسارت (مسئولیت / آتش سوزی):	تاریخ خسارت؟	علت خسارت؟																
میزان ریالی خسارت؟																		
سوابق	اینجانب _____ مدیر مجتمع با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی و بیمه آتش سوزی و پوشش های آن و بیمه مسئولیت مدنی مدیران مجتمع های مسکونی و مسئولیت مدنی استفاده کنندگان از آسانسور، مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان، مسئولیت مدنی مدیران استخر، با قبول و تایید صحت اظهارات مندرج در این پیشنهاد، متقاضی صدور بیمه نامه بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می باشد. و باتوجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت مواد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۱، ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه (ذیل الذکر) تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد. الف- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتیکه مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه شده و ارزش واقعی مورد بیمه، مسئول پرداخت خسارت خواهد بود لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد. ب- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت واقعی در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی باشد. ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیر واقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیر واقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها جوهی که بیمه گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید. د- به موجب ماده ۱۳ شرایط عمومی اعتبار بیمه نامه و تعهد بیمه گر بعد از پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز می گردد و بیمه گذار مدیون باقی مانده حق بیمه خواهد بود مگر آنکه تاریخ شروع موخری کتباً مورد توافق قرار گرفته باشد ولی در هر حال پایان مدت قرارداد در صورت نبودن شرط خلاف، تاریخ مندرج در بیمه نامه می باشد. ه- به موجب ماده ۱۴ شرایط عمومی در صورت نبودن شرط خلاف بیمه گذار موظف است نسبت به پرداخت نقدی حق بیمه اقدام نماید و قبض رسیدی که به امضای مجاز بیمه گر رسیده باشد را اخذ نماید. و- بیمه گذار متعهد می شود کلیه توصیه های ایمنی اعلام شده از سوی بیمه گر را اجرا می نماید. ز- هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با اظهارات درج شده بیمه گذار در فرم پیشنهاد مطابقت نداشته باشد، بیمه گذار موظف می باشد ظرف مدت پانزده روز مراتب تغییر و تصحیح آنها را تقاضا نماید. در غیر این صورت تمامی مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی مذکور در حکم قبول و تأیید بیمه گذار می باشد و هرگونه اعتراضی در هنگام بروز حادثه در این خصوص از سوی بیمه گذار غیر قابل استماع می باشد. ح- چنانچه بیمه گذار فاقد پروانه فعالیت و بهره برداری و سایر مجوزهای قانونی لازم شغلی جهت موضوع فعالیت مندرج در بیمه نامه باشد می بایست مراتب را کتباً به بیمه گر اعلام نماید تا در ارزیابی ریسک مد نظر قرار گیرد در غیر اینصورت به هنگام وقوع حادثه احتمالی مشمول ماده ۱۳ قانون بیمه خواهد شد																	

ی- در صورت تغییر مدیریت مجتمع مراتب بصورت کتبی بلافاصله به اطلاع بیمه گر رسانیده شود

ک- در پوشش مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث، استخر، اماکن ورزشی و مکان بازی کودکان، میهمانان و فرزندان آنها در صورت تأیید هیات مدیره مجتمع و بادر نظر گرفتن شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه تحت پوشش تعهدات بیمه گر میباشند.

ل- واحدهای تجاری، صنعتی و صنفی واقع در مجتمعها تحت پوشش این بیمه نامه نمیشد

مهر و امضای معرف:

اینجانب _____ این پیشنهاد را در ۳ صفحه مطالعه نموده ام و صحت اظهارات مندرج در آن را تأیید می نمایم.

مهر و امضای بیمه گذار:

تاریخ:

