



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی صاحبان فروشگاه ها و مراکز تجاری در قبال مشتریان و اشخاص ثالث

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان
پانزدهم، پلاک ۲،
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی شماره ملی/ شناسه ملی : کد اقتصادی (شخص حقوقی) : نام کارگزار / نماینده و کد :

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو و مالی)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل : نام بیمه گر قبلی

ب: مشخصات و امکانات ساختمان مورد بیمه

۱) نام و نشانی محل فعالیت :

۲) نوع مرکز : مغازه یا فروشگاه مرکز تجاری

۳) نوع فعالیت : تاریخ تاسیس :/ ساعت کار : روزهای کاری از ساعت لغایت

۴) مشخصات ساختمان : مساحت : متر مربع - تعداد طبقات - متراژ کل زیربنا متر مربع - قدمت و نوع نمای ساختمان

تعداد کارکنان نفر - تعداد غرفه ها / واحدها (به تفکیک تعداد واحد های صنفی)

۵) تعداد مراجعین : در روزهای عادی حداقل و حداکثر نفر / روزهای تعطیل حداقل و حداکثر نفر

۶) مرکز مورد نظر، بیمه نامه آتش سوزی دارد؟ بلی خیر (نزد کدام شرکت بیمه ای) - مرکز دوربین مدار بسته دارد؟ بلی خیر

۷) امکانات مورد بیمه : آسانسور پله برقی پارکینگ وسایل سرگرمی و بازی کودکان سایر امکانات

۸) آیا برای موارد فوق الذکر بیمه نامه مجزا خریداری شده است؟ بلی خیر

۹) در صورتی که مرکز مجهز به امکانات ذکر شده در بند ۷ بوده و جهت آنها پوشش بیمه ای خریداری نشده است جدول صفحه دوم فرم پیشنهاد نیز تکمیل گردد.

۱۰) شرح امکانات اعلام و اطفاء حریق و موارد ایمنی رعایت شده جهت جلوگیری از وقوع خسارت :

ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: روز/ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ	
ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه/نماینده):

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور

در صورتی که مرکز تجاری دارای آسانسور و پله برقی است جدول ذیل تکمیل گردد :
مشخصات آسانسور :

ردیف	نوع (قفر/بایر)	ظرفیت (نفر/کیلوگرم)	تعداد توقف (طبقات)	شماره و نوع موتور	مدل و کشور سازنده دستگاه	تاریخ نصب و راه اندازی	کاربری ساختمان	نشانی محل نصب
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								

مشخصات پله برقی یا پیاده روی متحرک

ردیف	عرض پله برقی	سرعت نامی (متر بر ثانیه)	شماره و نوع موتور	مدل و کشور سازنده دستگاه	تاریخ نصب و راه اندازی	کاربری ساختمان	نشانی محل نصب
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							
۶							

در صورتی که مرکز تجاری دارای پارکینگ بوده و مجهز به سیستم ثبت ورود و خروج رایانه ای است جدول ذیل تکمیل گردد:
مشخصات پارکینگ

ردیف	نوع پارکینگ (مسقف/روباز/ طبقاتی)	حداکثر ظرفیت	مساحت	تعداد نگهبان (در شبانه روز)	تعداد درب (ورود و خروج)	نام و نشانی
۱						
۲						

در صورتی که مرکز تجاری دارای وسایل بازی استاندارد است جدول ذیل تکمیل گردد:
مشخصات دستگاه ها :

ردیف	نام دستگاه	سال ساخت	تعداد دستگاه	ارتفاع از سطح زمین	تاریخ سرویس هر دستگاه	گروه های سنی استفاده کننده	حداکثر ظرفیت مجاز هر دستگاه	شماره گواهی استاندارد و تاریخ اعتبار
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								

سایر امکانات :