



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی

پیشنهاد دهنده:

نشانی: تلفن: دورنگار:

موضوع فعالیت در محل مورد بیمه: مسکونی تجاری اداری صنعتی

مساحت محل مورد بیمه: تعداد کل طبقات: تعداد طبقات زیرزمین:

شماره طبقه مورد بیمه:

آیا محل مورد بیمه دارای بیمه نامه آتش سوزی می باشد؟ بلی خیر

نزد کدام شرکت بیمه: از تاریخ: تا تاریخ:

آیا تاکنون حادثه‌ای در محل مورد بیمه اتفاق افتاده است؟ بلی خیر

چنانچه پاسخ مثبت است علت حادثه و میزان خسارت را شرح دهید:

امکانات اطفای حریق در محل مورد بیمه را شرح دهید:

مشخصات ساختمانهای مجاور

نوع سازه:	نوع سازه:	نوع سازه:	نوع سازه:
تعداد طبقات:	تعداد طبقات:	تعداد طبقات:	تعداد طبقات:
مورد استفاده:	مورد استفاده:	مورد استفاده:	مورد استفاده:
سال تقریبی ساخت:	سال تقریبی ساخت:	سال تقریبی ساخت:	سال تقریبی ساخت:
ارزش تقریبی:	ارزش تقریبی:	ارزش تقریبی:	ارزش تقریبی:
نوع سازه:	نوع سازه:	نوع سازه:	نوع سازه:
تعداد طبقات:	تعداد طبقات:	تعداد طبقات:	تعداد طبقات:
مورد استفاده:	مورد استفاده:	مورد استفاده:	مورد استفاده:
سال تقریبی ساخت:	سال تقریبی ساخت:	سال تقریبی ساخت:	سال تقریبی ساخت:
ارزش تقریبی:	ارزش تقریبی:	ارزش تقریبی:	ارزش تقریبی:

در صورتی که محل مورد بیمه آپارتمان باشد، لطفا مشخصات واحدهای مجاور را در جدول فوق قید نمایید.

مشخصات طبقات بالا و پائین (آپارتمان)

مترائ: : مورد استفاده : ارزش تقریبی:	طبقه پائین	مترائ: : مورد استفاده : ارزش تقریبی:	طبقه بالا
--	------------	--	-----------

موقعیت محل مورد بیمه و همسایگان مجاور



حداکثر تعهدات مورد درخواست

ریال	فوت و نقص عضو	برای هر نفر	
ریال	هزینه پزشکی	برای هر نفر	تعهدات بدنی
ریال	در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه		تعهدات مالی
مدت پوشش بیمه‌ای مورد درخواست :		از تاریخ	تا تاریخ

بدون وسیله گواهی می‌شود کلیه اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می‌نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه قرار گیرد.

نماینده

امضای پیشنهاد دهنده

تاریخ