



پرسشنامه بیمه مسؤلیت مدنی ناشی از آتش سوزی

این بیمه نامه صرفاً برای فعالیتهای مسکونی، اداری و تجاری صادر می شود و برای بنگاه ها، انبارهای عمومی و خصوصی و موارد مشابه مجاز نمی باشد

مشخصات متقاضی

										کد ملی										خانم / آقای										○ شخص حقیقی
										شماره شناسنامه :										تاریخ تولد ۱۳ / /										
										شناسه اقتصادی										شرکت / موسسه										○ شخص حقوقی
										شناسه ملی										دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>										
										کدپستی										آدرس :										
										همراه										نمبر										تلفن

سوابق بیمه ای

۱) آیا محل مورد بیمه هم اینک دارای بیمه نامه معتبر آتش سوزی می باشد؟ بلی خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت بیمه گر و تاریخ انقضای آن می باشد.

۲) آیا تاکنون حادثه ای در محل مورد بیمه اتفاق افتاده است؟ بلی خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ نوع و علت حادثه و میزان خسارت دریافتی را اعلام نمائید :

اطلاعات مورد بیمه

۱) موضوع فعالیت در محل مورد بیمه را مشخص نمائید: مسکونی تجاری اداری صنعتی

۲) مساحت کل محل مورد بیمه متر و تعداد کل طبقات با زیر زمین طبقه و شماره طبقه مورد بیمه، طبقه می باشد.

۳) امکانات اطفای حریق در محل مورد بیمه را شرح دهید :

۴) مشخصات ساختمانهای مجاور محل مورد بیمه را بر اساس اطلاعات زیر شرح دهید:

<p>نوع سازه :</p> <p>تعداد طبقات :</p> <p>سال ساخت :</p> <p>ارزش تقریبی :</p>	<p>ضلع جنوب</p>	<p>نوع سازه :</p> <p>تعداد طبقات :</p> <p>سال ساخت :</p> <p>ارزش تقریبی :</p>	<p>ضلع شمال</p>
<p>نوع سازه :</p> <p>تعداد طبقات :</p> <p>سال ساخت :</p> <p>ارزش تقریبی :</p>	<p>ضلع غرب</p>	<p>نوع سازه :</p> <p>تعداد طبقات :</p> <p>سال ساخت :</p> <p>ارزش تقریبی :</p>	<p>ضلع شرق</p>
<p>متراژ :</p> <p>مورد استفاده :</p> <p>ارزش تقریبی :</p>	<p>طبقه پایین</p>	<p>متراژ :</p> <p>مورد استفاده :</p> <p>ارزش تقریبی :</p>	<p>طبقه بالا</p>

(۵) موقعیت محل مورد بیمه و همسایگان مجاور را مشخص نمائید :

شمال



محل مورد بیمه

(۶) چنانچه نوع فعالیت محل مورد بیمه جایگاه عرضه فرآورده های نفتی یا گازی است جدول زیر را تکمیل نمائید :

توضیحات		تعداد پمپ	نوع پمپ	
			گازوئیل	
			بنزین	
			گاز	
توضیحات	ظرفیت هر مخزن	نوع سازه هر مخزن	تعداد مخزن	نوع مخزن
				گازوئیل
				بنزین
				گاز

سایر اطلاعات مورد بیمه

(۱) آیا مورد بیمه در منطقه پرتراکم و خطرزا واقع شده است ؟ بلی خیر

(۲) میانگین تعداد خودروهایی که در روز سوختگیری می کنند را اعلام نمائید :

تعهدات درخواستی

ریال	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در ماههای عادی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت در ماههای حرام برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ
ریال	حداکثر تعهد مالی در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه به مبلغ

مدت بیمه نامه

پوشش بیمه ای برای مدت روز ، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

نام ، کد و امضاء نماینده

نام ، نام خانوادگی و امضاء متقاضی

تاریخ تکمیل