



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LB-58/02

تاریخ:/...../۱۴.....

پیوست:

صفحه: 1 از 2

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمنداست نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ حقوقی ☐):	کد ملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت:	شماره شناسنامه/ثبت:
	نشانی: استان:	شهر:
	کد پستی:	خیابان:
	تلفن ثابت (به همراه کد):	تلفن همراه:
پست الکترونیک/وب سایت:	دورنگار:	کد اقتصادی:
پلاک/شماره:	کوچه:	کد پستی:

مشخصات محل مورد بیمه	موضوع فعالیت در محل مورد بیمه:	شهر:
	نشانی دقیق محل مورد بیمه: استان:	خیابان:
	کد پستی:	کوچه:
	شماره بیمه نامه آتش سوزی جاری:	پلاک/شماره:
	تاریخ شروع بیمه نامه:	نام بیمه گر:
آیا بیمه نامه دارای پوشش اضافی خطر ترکیدگی لوله آب می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐	تاریخ انقضاء بیمه نامه:	

کروکی محل مورد بیمه	

مدت بیمه	از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز
----------	---

سوابق بیمه ای و خسارت	۱. آیا در سال قبل/سال های قبل، پوشش بیمه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی در قبال اشخاص ثالث را خریداری کرده اید؟ بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ، نام شرکت بیمه گر قبلی، شماره بیمه نامه و و تاریخ شروع و انقضاء بیمه نامه را ذکر فرمائید.
	۲. آیا در طول ۳ (سه) سال گذشته، حادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد در محل موردبیمه/محل فعالیت اتفاق افتاده است؟ بلی ☐ خیر ☐ در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً تعداد و مبلغ هر خسارت را به تفکیک بیان فرمائید.

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۶	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
۷	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی
در قبال اشخاص ثالث

شماره سند: FM-LB-58/02

تاریخ:/...../۱۴.....

پیوست:

صفحه : 2 از 2

نظریه کارشناس بازدید اولیه
منتخب بیمه گر

نظریه کارشناس بازدید:

تاریخ و ساعت انجام بازدید:
نام و امضاء کارشناس بازدید:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد:

نظریه کارشناس صدور

نظر کارشناس /رئیس اداره صدور جهت تعیین شرایط و محاسبه حق بیمه :
صدور بیمه نامه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی در قبال اشخاص ثالث: با شرایط زیر امکان پذیر می باشد □ امکان پذیر نمی باشد □
شرایط صدور:
نرخ حق بیمه:
حق بیمه سالانه: ریال

تاریخ و ساعت:
نام و امضاء کارشناس/رئیس اداره صدور:

شعبه/نماینده/کارگزار

مهر و امضاء:
تاریخ:

تأییدیه پیشنهاد دهنده

صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است.
نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده:
تاریخ: