

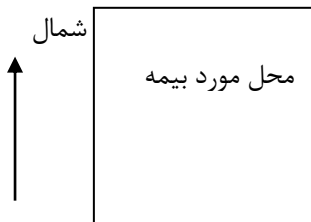
پرسشنامه و پیشنهاد مسئولیت مدنی به تبع بیمه آتش سوزی منازل مسکونی در قبال اشخاص ثالث

نماینده / کارگزار :

نام پیشنهاد دهنده : کد ملی / کد اقتصادی نشانی : تلفن : دور نگار : موضوع فعالیت در محل مورد بیمه : مسکونی <input type="checkbox"/> تجاری <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> صنعتی <input type="checkbox"/> 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 ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر نزد کدام شرکت بیمه : از تاریخ : تا تاریخ : - آیا تاکنون حادثه ای در محل مورد بیمه اتفاق افتاده است ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> 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			
ضلع شمالی - نوع سازه : - تعداد طبقات : - مورد استفاده : - سال تقریبی ساخت : - ارزش تقریبی :	ضلع جنوبی	- نوع سازه : - تعداد طبقات : - مورد استفاده : - سال تقریبی ساخت : - ارزش تقریبی :	
ضلع شرقی - نوع سازه : - تعداد طبقات : - مورد استفاده : - سال تقریبی ساخت : - ارزش تقریبی :	ضلع غربی	- نوع سازه : - تعداد طبقات : - مورد استفاده : - سال تقریبی ساخت : - ارزش تقریبی :	

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

مشخصات طبقات بالا و پائین ((آپارتمان))

طبقه بالا - متراژ : - مورد استفاده : - ارزش تقریبی :	طبقه پایین - متراژ : - مورد استفاده : - ارزش تقریبی :
موقعیت محل مورد بیمه و همسایگان مجاور <div style="text-align: center;">  </div>	
9 - حداکثر پوشش های بیمه ای مورد درخواست مبلغ (ریال)	
ریال	9/1- حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال	9/2- هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه
ریال	9/3- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی
ریال	9/4- حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
ریال	9/5- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه
ریال	9/6- خسارات مالی در هر حادثه
ریال	9/7- خسارات مالی در طول مدت بیمه
مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست : ماه از تاریخ : تا تاریخ :	

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط شرکت بیمه رازی و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

امضاء پیشنهاد دهنده

تاریخ