

شرکت بیمه سامان

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی

در قبال اشخاص ثالث

LAF014

تجدید نظر: 01

صفحه: ۱ از 2

مشخصات بیمه گزار

حقوقی	حقیقی
نام شرکت/ واحد صنفی: ... شناسه ملی: ... کد اقتصادی: ...	نام و نام خانوادگی: ... شماره ملی (الزامی): ... تاریخ تولد: ...
کد پستی: ... کد پستی: ...	نشانی اقامتگاه قانونی بیمه گزار: ... نشانی محل فعالیت موضوع بیمه: ... تلفن ثابت: ...
تلفن همراه: ...	

مشخصات محل مورد بیمه

نوع مالکیت: دولتی ☐ خصوصی ☐ وابسته ☐	تعداد طبقات: ...
نام مالک: ...	تعداد واحدها: ...
نوع کاربری محل مورد بیمه: ...	مساحت ابنیه: ...

موضوع و مشخصات

موضوع بیمه نامه: در اثر وقوع آتش سوزی و یا انفجار در فضاهای مسکونی، تجاری و اداری امکان گسترش آتش سوزی به فضاهای مجاور مورد بیمه و ورود خسارات جانی و مالی به اشخاص ثالث وجود دارد. این بیمه نامه مسئولیت مدنی صاحبان املاک تحت پوشش ناشی از آتش سوزی و انفجار را جبران خواهد نمود.

مشخصات ساختمان های مجاور

ضلع شمالی:	نوع سازه:	تعداد طبقات:	ارزش تقریبی:
	مورد استفاده:	سال ساخت:	
ضلع جنوبی:	نوع سازه:	تعداد طبقات:	ارزش تقریبی:
	مورد استفاده:	سال ساخت:	
ضلع شرقی:	نوع سازه:	تعداد طبقات:	ارزش تقریبی:
	مورد استفاده:	سال ساخت:	
ضلع غربی:	نوع سازه:	تعداد طبقات:	ارزش تقریبی:
	مورد استفاده:	سال ساخت:	

مشخصات طبقه بالا و پایین آپارتمان

طبقه بالا: متراژ:	مورد استفاده:	ارزش تقریبی:
طبقه پایین: متراژ:	مورد استفاده:	ارزش تقریبی:

1- محل مورد بیمه و همسایگان مجاور:

شمال



محل مورد بیمه

شرکت بیمه سامان

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

LAF014

تجدید نظر: 01

صفحه: ۲ از 2

2- آیا ابنیه مذکور (فوق) دارای پوشش بیمه‌ای مرتبط با موضوع (آتش سوزی) می‌باشد؟
نوع بیمه نامه: ... شماره بیمه نامه آتش سوزی: ... نام شرکت بیمه: ...
بلی ☐ خیر ☐

3- آیا محل مورد بیمه در نزدیکی جایگاه سوخت قرار دارد؟
بلی ☐ خیر ☐

4- آیا تاکنون موضوع بیمه سابقه خسارت در گذشته را داشته است.
در صورت مثبت بودن پاسخ، علت ... و نوع حادثه ... و مبلغ خسارت (ریال) ... را ذکر نمایید.
بلی ☐ خیر ☐

5- شرح امکانات جهت اطفاء حریق و ایمنی رعایت شده برای جلوگیری از خسارت به ابنیه: ...

پوشش و تعهدات

پوشش‌ها	تعهدات	مبلغ تعهد درخواستی (ریال)
جانی	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	...
	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	...
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی	...
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام	...
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	...
مالی	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	...
	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه	...

مدت زمان مورد درخواست بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه (به روز): ...	تاریخ شروع بیمه‌نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14	تاریخ انقضاء بیمه‌نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14
بدین وسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین این جانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. - بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. - بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید. امضاء و تأیید این پرسشنامه به تنهایی به معنای تعهد بیمه‌گر در برابر پیشنهاددهنده نیست و انجام تعهدات بیمه‌گر تنها پس از صدور بیمه‌نامه امکان‌پذیر خواهد بود.		

بیمه‌گزار:

نماینده / کارگزار:

تاریخ، امضاء، مهر

تاریخ، امضاء، مهر