

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی ناشی از آتش سوزی، انفجار و  
ترکیدگی لوله آب در برابر اشخاص ثالث (واحدهای مسکونی و تجاری)

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

<p>خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی را مطابق با مشخصات ذیل صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام شود.</p>	<table border="0"> <tr> <td>نام بیمه گذار:</td> <td>کد اقتصادی:</td> </tr> <tr> <td>شماره ثبت/شماره شناسنامه:</td> <td>تاریخ تأسیس/تاریخ تولد:</td> </tr> <tr> <td>نشانی:</td> <td>کد پستی:</td> </tr> <tr> <td>تلفن همراه:</td> <td>تلفن:</td> </tr> <tr> <td>پست الکترونیک:</td> <td>دورنگار:</td> </tr> </table>	نام بیمه گذار:	کد اقتصادی:	شماره ثبت/شماره شناسنامه:	تاریخ تأسیس/تاریخ تولد:	نشانی:	کد پستی:	تلفن همراه:	تلفن:	پست الکترونیک:	دورنگار:																																
نام بیمه گذار:	کد اقتصادی:																																										
شماره ثبت/شماره شناسنامه:	تاریخ تأسیس/تاریخ تولد:																																										
نشانی:	کد پستی:																																										
تلفن همراه:	تلفن:																																										
پست الکترونیک:	دورنگار:																																										
<table border="0"> <tr> <td>موضوع فعالیت:</td> <td>شماره بیمه نامه آتش سوزی نزد شرکت بیمه نوین:</td> </tr> <tr> <td>محل مورد بیمه:</td> <td>کد پستی:</td> </tr> <tr> <td>حدود فاصله تا نزدیک ترین ایستگاه آتش نشانی:</td> <td>واسایل اطفاء حریق:</td> </tr> </table>		موضوع فعالیت:	شماره بیمه نامه آتش سوزی نزد شرکت بیمه نوین:	محل مورد بیمه:	کد پستی:	حدود فاصله تا نزدیک ترین ایستگاه آتش نشانی:	واسایل اطفاء حریق:																																				
موضوع فعالیت:	شماره بیمه نامه آتش سوزی نزد شرکت بیمه نوین:																																										
محل مورد بیمه:	کد پستی:																																										
حدود فاصله تا نزدیک ترین ایستگاه آتش نشانی:	واسایل اطفاء حریق:																																										
<table border="0"> <tr> <td>مشخصات اموال مجاور مورد بیمه:</td> <td>از شمال:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>از جنوب:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>از غرب:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>از شرق:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>توضیحات دیگر:</td> </tr> </table>		مشخصات اموال مجاور مورد بیمه:	از شمال:		از جنوب:		از غرب:		از شرق:		توضیحات دیگر:																																
مشخصات اموال مجاور مورد بیمه:	از شمال:																																										
	از جنوب:																																										
	از غرب:																																										
	از شرق:																																										
	توضیحات دیگر:																																										
<p>آیا قبل از بیمه نامه مسئولیت داشته اید؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ، شماره بیمه نامه سال قبل و نام شرکت بیمه را اعلام نمایید:</p>																																											
<p>سابقه خسارت (میزان خسارت پرداختی در پنج سال گذشته و نوع خسارت پرداختی)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">تاریخ حادثه</th> <th style="text-align: center;">نوع حادثه</th> <th style="text-align: center;">تعداد فوت</th> <th style="text-align: center;">تعداد نقص عضو</th> <th style="text-align: center;">تعداد هزینه پزشکی</th> <th style="text-align: center;">تعداد خسارت مالی</th> <th style="text-align: center;">مبلغ خسارت (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																																			
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																																					
<p>آیا متقاضی، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>لطفاً در صورت پاسخ بله، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید.</p>																																											
<table border="0"> <tr> <td>مدت بیمه:</td> <td>روز</td> </tr> <tr> <td>از تاریخ:</td> <td>/ /</td> </tr> <tr> <td>تا تاریخ:</td> <td>/ /</td> </tr> </table>		مدت بیمه:	روز	از تاریخ:	/ /	تا تاریخ:	/ /																																				
مدت بیمه:	روز																																										
از تاریخ:	/ /																																										
تا تاریخ:	/ /																																										
<table border="0"> <tr> <td>حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی:</td> <td>ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام:</td> <td>ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه:</td> <td>ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:</td> <td>ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه های پزشکی در طی دوره بیمه:</td> <td>ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر خسارت مالی ناشی از خطرات موضوع این بیمه نامه در هر حادثه:</td> <td>ریال.</td> </tr> <tr> <td>حداکثر تعهد بیمه گر جهت خسارات مالی در طی دوره بیمه:</td> <td>ریال.</td> </tr> </table>		حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی:	ریال.	حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام:	ریال.	حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه:	ریال.	حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:	ریال.	حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه های پزشکی در طی دوره بیمه:	ریال.	حداکثر خسارت مالی ناشی از خطرات موضوع این بیمه نامه در هر حادثه:	ریال.	حداکثر تعهد بیمه گر جهت خسارات مالی در طی دوره بیمه:	ریال.																												
حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی:	ریال.																																										
حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام:	ریال.																																										
حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه:	ریال.																																										
حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:	ریال.																																										
حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه های پزشکی در طی دوره بیمه:	ریال.																																										
حداکثر خسارت مالی ناشی از خطرات موضوع این بیمه نامه در هر حادثه:	ریال.																																										
حداکثر تعهد بیمه گر جهت خسارات مالی در طی دوره بیمه:	ریال.																																										
<p>ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساساً صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.</p>																																											
<p>نام و امضای نماینده/کارگزار بیمه:</p> <p>تاریخ:</p>																																											