



پرسش نامه
بیمه تمام خطر اموال

به روز رسانی شده در بهمن ۹۶

آدرس دفتر مرکزی: تهران
اتوبان حقانی-پلاک ۷۳-شرکت بیمه معلم

خواهشمنداست اطلاعات درخواستی در این فرم را به طور دقیق تکمیل فرمائید.

مشخصات بیمه گذار	مشتری حقوقی :	شناسه ملی :		
	کد اقتصادی :	شماره شناسنامه :		
مشخصات مورد بیمه	مشتری حقیقی :	کد ملی :		
	نام و نام خانوادگی :	تلفن ثابت :		
تلفن همراه :		نشانی :		
نشانی محل مورد بیمه :				
تلفن :				
موضوع فعالیت مورد بیمه :				
نوع سازه (اسکلت) و زیربنای ساختمان محل مورد بیمه : اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> بتن آرمه <input type="checkbox"/> آجر <input type="checkbox"/> سوله <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>				
خطراتی که محل مورد بیمه را بیشتر تهدید می کند: آتش سوزی <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> انفجار <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>				
محل دارای نگهبان یا سرایدار می باشد: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> محل دارای دوربین مداربسته می باشد: بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
آیا ماشین آلات و تاسیسات دارای بیمه شکست ماشین آلات می باشد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت منفی بودن پاسخ تمایل به دریافت پوشش بیمه ای شکست ماشین آلات وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
مدت بیمه نامه از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ آیا مورد بیمه قبلاً تحت پوشش بیمه بوده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نزد کدام شرکت؟ آیا مورد بیمه تا کنون خسارت داشته است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً توضیح دهید:				
جدول زیر را تکمیل و در صورت امکان لیست ریز اقلام مورد بیمه را ضمیمه فرمائید.				
لیست موارد بیمه (بخش ۱)	ردیف	مورد بیمه	شرح و مشخصات مورد بیمه	*ارزش مورد بیمه (واحد پول :
	۱	ساختمان		
	۲	تاسیسات		
	۳	ماشین آلات و تاسیسات مربوطه		
	۴	اثاثیه و دکوراسیون		
	۵	موجودی		
	۶	سایر		
مجموع:				
*ارزش مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی اقلام مورد بیمه با اقلام نو از همان نوع و ظرفیت مشتمل بر هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب (در صورت وجود) باشد در غیر اینصورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.				
مسئولیت در قبال اشخاص ثالث (بخش ۲)	موارد بیمه شده به تفکیک		حد غرامت (واحد پول :	
	گرامت بدنی برای هر شخص			
	گرامت بدنی برای چند شخص			
	گرامت مالی			
جمع کل غرامت در بخش دو:				

بدینوسیله اعلام و اقرار می نمایم پاسخ های مندرج در پیشنهاد بطور کامل و صحیح اظهار گردیده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ابراز هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است . همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه صادره و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام، مهر و امضاء معرف : نماینده / کارگزار

نام، مهر و امضاء بیمه گذار

تاریخ: