

وسایل ایمنی و اطفاء حریق در ساختمان محل مورد بیمه :

کپسول آتش‌نشانی جعبه کمک‌های اولیه دوربین مداربسته سطل شن سیستم روشنایی در شب سایر -----

فاصله تا نزدیک‌ترین مرکز درمانی : -----

فاصله تا نزدیک‌ترین ایستگاه آتش‌نشانی : -----

آیا در سه سال گذشته حوادث منجر به فوت، نقص عضو، هزینه پزشکی و یا خسارات مالی در محل مورد بیمه روی داده است؟
 بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ در جدول ذیل مرقوم فرمایید:

جدول شماره ۱- خسارات

ردیف	تعداد فوت/نقص عضو/هزینه پزشکی	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)	نوع حادثه	تاریخ حادثه

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

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه (ماه عادی) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت هر نفر در هر حادثه (ماه حرام) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت جبران خسارات مالی در هر حادثه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت جبران خسارات مالی در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ:

نماینده / کارگزار:

نام و امضاء بیمه‌گذار: