



## پیشنهاد بیمه آتش سوزی

(حریق، صاعقه، انفجار)

بیمه گذار:	کد پستی:	کد ملی:
ذینفع:		
نشانی بیمه گذار:		
شماره شناسنامه / ثبت:	محل صدور:	تاریخ تولد:
تلفن همراه:	پست الکترونیک:	نام پدر:
نشانی محل مورد بیمه:	دورنگار:	تلفن:
نوع فعالیت:	نوع مالکیت: خصوصی دولتی سال تأسیس:	
مدت بیمه:	از ساعت ۱۲ ظهر روز	تا ساعت ۱۲ ظهر روز
پوشش های تکمیلی مورد درخواست:		
۱- زلزله <input type="checkbox"/> ۲- سیل <input type="checkbox"/> ۳- طوفان <input type="checkbox"/> ۴- سقوط هواپیما <input type="checkbox"/> ۵- دزدی با شکست حرز <input type="checkbox"/> ۶- ظروف تحت فشار <input type="checkbox"/>		
۷- شکست شیشه <input type="checkbox"/> ۸- هزینه پاکسازی <input type="checkbox"/> ۹- ظروف تحت فشار صنعتی <input type="checkbox"/> و.....		

ردیف	ارزش روز مورد بیمه به ریال
۱	نوع ساختمان: آجری اسکلت فلزی اسکلت بتنی / سوله
۲	زیربنا (متر مربع) به ارزش: طبق آیین نامه ۲۸۰۰
۳	نوع تأسیسات و ارزش:
۴	ماشین آلات و تجهیزات همراه با متعلقات به ارزش:
۵	موجودی مواد اولیه، کالای ساخته شده، در جریان ساخت:
۶	موجودی (فروشگاه، انبار):
۷	اثاثیه و دکوراسیون (اداری، مسکونی):
۷	سایر موارد
جمع	

بیمه گذار گرامی، خواهشمند است اموال خود را بر اساس قیمت واقعی (ارزش روز) بیمه فرمایید، زیرا در غیر این صورت طبق ماده ۱۰ قانون بیمه (ماده ۲۴ شرایط عمومی بیمه نامه) خسارت وارد به بیمه به تناسب مبلغی که بیمه شده (مبلغی که در بیمه نامه ذکر شده) با قیمت واقعی مال محاسبه و پرداخت خواهد شد.

مثال: چنانچه قیمت واقعی (ارزش روز) مالی در زمان حادثه ۱۰۰ ریال و مبلغ بیمه شده آن در بیمه نامه ۷۵ ریال باشد خسارت وارد به مورد بیمه به نسبت ۷۵٪ محاسبه خواهد شد.

پس از صدور بیمه نامه متن بیمه نامه و موارد بیمه شده را به دقت مطالعه نمایید و در صورت داشتن هر گونه مغایرت مراتب را در اسرع وقت به واحد صدور مربوط منعکس فرمایید.

صورت ریز و ارزش تفکیکی ساختمان، ماشین آلات و اثاثیه به شرح زیر

- ۱
- ۲
- ۳
- ۴

۱- آیا مورد بیمه تاکنون بیمه آتش سوزی داشته است؟  بلی  خیر  نزد کدام شرکت

۲- آیا تاکنون مورد بیمه در اثر خطرهای مورد تقاضا خسارت داشته است؟  بلی  خیر

۳- در صورت مثبت بودن پاسخ فوق علت و میزان خسارت را مرقوم فرمایید.

۴- چه نوع امکانات اطفای حریق در محل وجود دارد؟ کپسول..... تعداد و نوع..... شبکه آب با شیلنگ..... سایر امکانات.....

۵- آیا بیمه گذار و کارکنان وی نحوه کاربرد وسایل اطفای حریق را آموزش دیده اند؟  بلی  خیر

۶- آیا محل دارای نگهبان یا سرایدار می باشد؟ کدام یک؟  بلی  (روز)  شب  خیر

۷- چه فعالیتی در ساختمان های اطراف محل بیمه انجام می گیرد؟

۸- آیا موجودی کالا در دفاتر ثبت می گردد و محل نگهداری دفاتر کجاست؟

۹- چه مواقعی از موجودی کالا صورت برداری می شود و تاریخ آخرین برداری چه موقع بوده است؟

۱۰- نحوه گرم نمودن و چگونگی استقرار مخازن سوخت.....

۱۱- سایر موارد.....

۱۲- اینجانب... متقاضی بیمه، بدین وسیله با توجه به ماده ۱۲ قانون بیمه (اظهارات خلاف) اعلام می دارم کلیه اظهارات فوق صحیح بوده و در صورت هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امر قرار خواه داد.

تاریخ نام و امضای پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) کد نماینده: تلفن: دورنگار: مهر و امضای نماینده: