

فرم پیشنهاد بیمه نامه آتش سوزی

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده: شماره ثبت: کد ملی: کد اقتصادی: تلفن/همراه: نشانی پیشنهاد دهنده: کد پستی:
مشخصات ذینفع	نام ذینفع (حقیقی، حقوقی): کد ملی/شماره ثبت: شهر: شعبه: کد شعبه: مورد بیمه مرهوناتی: سرمایه مرهوناتی:
نشانی محل مورد بیمه	نشانی: کد پستی محل مورد بیمه: تلفن محل مورد بیمه:
مشخصات محل مورد بیمه	نوع فعالیت: <input type="checkbox"/> کارخانه <input type="checkbox"/> واحد اداری، تجاری <input type="checkbox"/> انبار عمومی <input type="checkbox"/> اختصاصی <input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> سایر: نوع فعالیت اصلی: نوع کالا تحت پوشش در انبار: نوع بیمه نامه از نظر سرمایه: ثابت <input type="checkbox"/> اظهار نامه ای <input type="checkbox"/> مشخصات بنا: عمر بنا به سال: نوع سازه: گلی و سنتی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> بتونی <input type="checkbox"/> آییننامه ۲۸۰۰ شهرسازی <input type="checkbox"/> سوله <input type="checkbox"/> انبار روباز <input type="checkbox"/> تعداد طبقات کل ساختمان: طبقه یا طبقات بیمه شده: زیربنای مفید مورد بیمه شده:
خطرات	اصلی: آتشسوزی، صاعقه و انفجار <input type="checkbox"/> تبعی: سیل <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> ترکیبگی لوله های آب <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب برف و باران <input type="checkbox"/> ریزش سقف ناشی از سنگینی برف <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات منفصله از آن <input type="checkbox"/> اعتصاب، شورش، آشوب و بلوا <input type="checkbox"/> ریزش، رانش و فروکش زمین <input type="checkbox"/> ریزش کوه و سقوط بهمن <input type="checkbox"/> برخورد جسم خارجی <input type="checkbox"/> نشت دستگاه آبفشان (دارا بودن دستگاه) <input type="checkbox"/> شرایط جایگزینی و بازسازی (واحد های صنعتی) <input type="checkbox"/> خود به خود سوزی (دارای علوفه خشک) <input type="checkbox"/> ریزش مواد مذاب: سرمایه درخواستی: شکست شیشه: تعداد_ ابعاد و سرمایه شیشه ها: هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات: سرمایه درخواستی: مسئولیت مالی در قبال اشخاص ثالث: سرمایه درخواستی: ظروف تحت فشار (ترکیدن و دفرمه شدن): سرمایه درخواستی: دزدی باشکست حرز: لیست تفکیکی و سرمایه درخواستی: سایر: <input type="checkbox"/> ارائه پوشش خطرات تبعی منوط به اخذ پوشش خطرات اصلی است.
	مدت بیمه درخواستی: روز از ساعت ۲۴ روز / / لغایت ساعت ۲۴ روز / /

فرم پیشنهاد بیمه نامه آتش سوزی

سوابق خسارت و بیمه ای			
۱- آیا محل مورد پیشنهاد سابقه پوشش بیمه ای دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> چند سال: نزد کدام شرکت: ۲- آیا محل مورد پیشنهاد سابقه خسارت دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> مبلغ تقریبی خسارت: علت خسارت:			
ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش مورد بیمه (ریال)	ارزش مرهوناتی (ریال)
۱	ساختمان:	نوع کاربری:	
		مترای دقیق:	
۲	ماشین آلات: (واحد های صنعتی)		
۳	ظروف تحت فشار: (واحد های صنعتی)		
۴	تاسیسات:		
۵	ابزار آلات:		
۶	تجهیزات:		
۷	اثاثیه و ملزومات:		
۸	وسائط نقلیه:		
۹	موجودی ۱: نوع موجودی		
۱۰	موجودی ۲: نوع موجودی		
۱۱	موجودی ۳: نوع موجودی		
۱۲	موجودی ۴: نوع موجودی		
۱۳	موجودی ۵: نوع موجودی		
۱۴	سایر موارد:		
جمع کل سرمایه (مرهوناتی و غیر مرهوناتی) به ریال			
بدین وسیله تأیید و گواهی مینمایم:			
۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت میشود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد. ۲- در صورت قبول پیشنهاد از طرف شرکت بیمه گر و اخذ بیمه نامه آتش سوزی متعهد می شوم شرایط عمومی مندرج در ظهر آن و شرایط خصوصی را که جزء لاینفک بیمه نامه میباشد، مطالعه و از مفاد آن آگاهی یابم و هرگونه ادعائی مبنی بر عدم اطلاع از شرایط مذکور را از خود سلب مینمایم. ۳- این پرسشنامه بدون مهر و امضا و درج تاریخ توسط بیمه گذار فاقد اعتبار بوده و هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه گر ایجاد نمی نماید. ۴- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهائی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه گر ایجاد نمی نماید. تاریخ:/...../..... نام/مهر و امضاء بیمه گذار:			
مهر و امضاء پیشنهاد دهنده			

*ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.
 *ماده ۱۲ قانون بیمه: هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب نماید و مطالب اظهارنشده یا اظهارات کاذب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.