

پیشنهاد بیمه نامه آتش سوزی

مشخصات بیمه‌گذار	خانم/آقای/شرکت: _____
	کد ملی/کد اقتصادی: _____ شماره شناسنامه/شناسه ملی: _____
مشخصات مورد بیمه	نشانی محل کار/سکونت: _____
	تلفن (ثابت): _____ تلفن همراه: _____ شماره فکس: _____
مشخصات مورد بیمه	نشانی: استان: _____ شهر: _____ خیابان: _____
	کوچه: _____ پلاک: _____ کدپستی: _____ تلفن: _____
مشخصات مورد بیمه	نوع کاربری: انبار عمومی <input type="checkbox"/> (عادی <input type="checkbox"/> - اظهارنامه‌ای <input type="checkbox"/>)
	انبار اختصاصی <input type="checkbox"/> (عادی <input type="checkbox"/> - اظهارنامه‌ای <input type="checkbox"/>)
مشخصات مورد بیمه	اداری <input type="checkbox"/> تجاری <input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> صنعتی/تولیدی <input type="checkbox"/>
	در موارد غیرمسکونی فعالیت بطور دقیق ذکر گردد: _____
مشخصات مورد بیمه	نوع مالکیت: اجاره <input type="checkbox"/> سرقفلی <input type="checkbox"/> مرهونه <input type="checkbox"/> مالکیت شش‌دانگ <input type="checkbox"/> مالکیت مشارکتی <input type="checkbox"/>
	نوع بنا: آجری <input type="checkbox"/> سنتی <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> اسکلت بتون <input type="checkbox"/> آیین نامه ۲۸۰۰ <input type="checkbox"/> سایر: _____
مدت	نوع محل مورد بیمه: ویلایی <input type="checkbox"/> آپارتمان <input type="checkbox"/>
	از تاریخ: _____ تا تاریخ: _____ به مدت: _____ روز
تاسیسات نصب شده	سیستم حرارتی: _____ سیستم برودتی: _____
	نوع سوخت مصرفی: گاز <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> نفت <input type="checkbox"/> سایر (نام بپیرید): _____
سوابق بیمه‌ای	سیستم اطفای حریق: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نوع سیستم: _____
	سیستم اعلام حریق: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نوع سیستم: _____
سوابق بیمه‌ای	شرکت بیمه سال قبل: _____ شماره بیمه‌نامه سال قبل: _____ تاریخ انقضا: _____
	آیا مورد بیمه سابقه خسارت دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> علت خسارت: _____ مبلغ خسارت: _____ نوع خسارت: _____ تاریخ خسارت: _____
ذینفع	مرهونات بانکی <input type="checkbox"/> نام ذینفع بانکی: _____ درصد: _____
	در صورتیکه ذینفع غیر از بانک و بیمه‌گذار باشد مشخصات دقیق را به شرح ذیل بنویسید: سرکار خانم/جناب آقای/شرکت: _____ کدملی/کد اقتصادی: _____ شماره شناسنامه/شناسه ملی: _____ تلفن (ثابت): _____ تلفن همراه: _____ نشانی محل کار/سکونت: _____
پوشش‌های مورد درخواست	الف) خطرات اصلی: (آتش سوزی، صاعقه و انفجار)
	ب) خطرات فرعی: _____
پوشش‌های مورد درخواست	<input type="checkbox"/> زلزله و آتش‌فشان
	<input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب
پوشش‌های مورد درخواست	<input type="checkbox"/> رانش زمین
	<input type="checkbox"/> ترکیدگی ظروف تحت فشار:
پوشش‌های مورد درخواست	<input type="checkbox"/> دفرمگی ظروف تحت فشار:
	<input type="checkbox"/> مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (مالی)
پوشش‌های مورد درخواست	● خسارت مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (مالی) فقط در اثر آتش سوزی و ترکیدگی لوله آب در صورت پوشش خطر مزبور در بیمه قابل جبران می باشد.
	<input type="checkbox"/> سرمایه: _____
پوشش‌های مورد درخواست	<input type="checkbox"/> هزینه پاکسازی
	<input type="checkbox"/> شکست شیشه (بالای شش میل)
پوشش‌های مورد درخواست	<input type="checkbox"/> سرمایه: _____
	<input type="checkbox"/> سرمایه: _____
پوشش‌های مورد درخواست	<input type="checkbox"/> سرمایه: _____
	<input type="checkbox"/> سرمایه: _____
پوشش‌های مورد درخواست	سایر خطرات با ذکر نام و در صورت لزوم سرمایه: _____

پیشنهاد بیمه نامه آتش سوزی

ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش ریالی مورد بیمه
۱	ساختمان، اثاثیه ثابت، موجودی (مواد اولیه/در جریان ساخت/محصول)، ماشین آلات و سایر دارایی‌ها	
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		
۹		
۱۰		
جمع کل سرمایه به حروف (ریال):		جمع کل سرمایه به عدد:

جدول نام و ارزش تفکیکی سرمایه‌های مورد بیمه

اینجانب/شرکت _____، با آگاهی از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی، متقاضی صدور بیمه‌نامه بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می‌دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می‌باشد. و با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل‌های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت مواد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می‌گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۱، ۱۰ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل‌الذکر) تایید می‌نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد.

الف- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتیکه مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه‌گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه‌شده و ارزش واقعی مورد بیمه، مسئول پرداخت خسارت خواهد بود لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.

ب- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت واقعی در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی‌باشد.

ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیرواقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیرواقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها جوهی که بیمه‌گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

د- به موجب ماده ۷ شرایط عمومی اعتبار بیمه نامه و تعهد بیمه‌گر بعد از پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز می‌گردد و بیمه‌گذار مدیون باقیمانده حق بیمه خواهد بود مگر آنکه تاریخ شروع موخری کتباً مورد توافق قرار گرفته باشد ولی در هر حال پایان مدت قرارداد در صورت نبودن شرط خلاف، تاریخ مندرج در بیمه نامه می‌باشد.

ه- به موجب ماده ۱۴ شرایط عمومی در صورت نبودن شرط خلاف بیمه‌گذار موظف است نسبت به پرداخت نقدی حق بیمه اقدام نماید و قبض رسیدی که به امضای مجاز بیمه‌گر رسیده باشد را اخذ نماید.

و- اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه است و به تنهایی موجد هیچگونه حقی برای بیمه‌گذار و یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه‌گر نخواهد بود و در صورت وجود تفاوت بین متن بیمه نامه و این پیشنهاد، مفاد بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

"دریافت این پیشنهاد به منزله قبول پیشنهاد متقاضی از سوی شرکت بیمه‌گر نخواهد بود"

بررسی	
مهر و امضا متقاضی بیمه:	مهر و امضا دریافت کننده پیشنهاد:
تاریخ:	