

پیشنهاد بیمه آتش سوزی غیر صنعتی (تجاری-اداری)

مقتضای گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ های شما است و به آن استناد خواهد شد. همچنین، تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی کند. فرم پیشنهاد می بایست بدون هر گونه خط خوردگی، لاک گرفتگی، خراشیدگی، دوباره نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

شماره پیشنهاد:	نام و کد شعبه:	نام و کد نماینده / کارگزار:	تاریخ درخواست:	
بیمه گذار مشخصات	خانم / آقای / شرکت:	کد ملی / کد اقتصادی:	شماره شناسنامه / شناسه ملی:	
	نشانی محل کار / سکونت، استان:	شهر:	خیابان:	
	تلفن ثابت:	تلفن همراه:	شماره فکس:	
مشخصات مورد بیمه	نشانی محل مورد بیمه، استان:	شهر:	خیابان:	
	کد پستی:	تلفن:	سن بنا:	
	رشته فعالیت: (اداری ☐ تجاری ☐)			
	در صورت تیکه فعالیت تجاری است نوع فعالیت بطور دقیق ذکر گردد:			
مدت	(در صورت درخواست پوشش موجودی پرداخت خسارت فقط برای محل هایی که دارای کد پستی معتبر در سامانه جامع انبارها می باشند امکان پذیر است)			
	اسکلت: گلی یا سنتی قدیمی ☐ اسکلت فلزی و بتنی ☐ اسکلت آجری ☐ آیین نامه ۲۸۰۰ ☐ سایر: _____			
	نوع خرپا (سازه سقف): خرپا چوبی ☐ خرپا فلزی ☐ سقف مسطح ☐			
	سیستم اعلام و اطفاء حریق: تجهیزات اعلام حریق اتوماتیک ☐ تجهیزات اطفاء حریق اتوماتیک ☐ تجهیزات اطفاء حریق دستی ☐ وجود واحد HSE فعال ☐			
از ساعت ۲۴:۰۰ تاریخ: _____ تا ساعت ۲۴:۰۰ تاریخ: _____ به مدت: _____ روز				
جدول نام و ارزش تفکیکی سرمایه های مورد بیمه	ردیف	شرح مورد بیمه		ارزش مورد بیمه - ریال
	۱	ساختمان		
	۲	ساختمان و تاسیسات مربوط به مشاعات در مجتمع ها		
	۳	تاسیسات و تجهیزات (گرمایشی - سرمایشی - آب - برق - آسانسور)		
	۴	اثاثیه و لوازم		
	۵	شیشه سکوریت	متر مربع	
	۶	وسایل نقلیه متوقف در محل	تعداد وسایل نقلیه: _____ حداکثر سرمایه تحت هر وسیله نقلیه: _____	
	۷	موجودی قابل فروش		
	۸	ظروف تحت فشار		
	۹	هزینه پاکسازی		
	۱۰	مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (مالی) در هر حادثه: _____ ریال و در طول مدت بیمه نامه: _____		
	۱۱	سایر (دقیقا ذکر شود)		
جمع کل سرمایه به حروف (ریال):		جمع کل سرمایه به عدد:		
ذینفع	مرهونات بانکی:			
	نام بانک ذینفع: _____ کد یا نام شعبه: _____ درصد رهن: _____ سرمایه رهن: _____			
	شماره ردیف مورد بیمه در رهن: _____			
	در صورتی که ذینفع غیر از بانک و بیمه گذار باشد مشخصات دقیق را به شرح ذیل بنویسید:			
بررسی	سرکار خانم / جناب آقای / شرکت: _____ کد ملی / کد اقتصادی: _____ شماره شناسنامه / شناسه ملی: _____			
	نشانی محل کار / سکونت: _____			
	تلفن ثابت: _____ تلفن همراه: _____			
	مهر و امضا متقاضی بیمه:		مهر و امضا دریافت کننده پیشنهاد:	
تاریخ:				

(الف) خطرات اصلی: (آتش سوزی، صاعقه و انفجار)**(ب) خطرات فرعی:**

در صورت درخواست تحت پوشش قراردادن بعضی از موارد بیمه نامه برای خطرات ذیل شماره ردیف موردبیمه را در جلوی خطر ذکر نمائید. در صورت ذکر شماره ردیف فقط موردبیمه مربوط به آن ردیف تحت پوشش خطر انتخاب شده قرار می گیرد

☐ زلزله و آتش فشان	شماره ردیف: _____	☐ سیل و طغیان آب	شماره ردیف: _____
☐ طوفان و گردباد	شماره ردیف: _____	☐ ترکیدگی لوله آب	شماره ردیف: _____
☐ ضایعات آب باران و ذوب برف	شماره ردیف: _____	☐ تگرگ	شماره ردیف: _____
☐ رانش زمین	شماره ردیف: _____	☐ سنگینی برف	شماره ردیف: _____
☐ ریزش و فروکش چاه	شماره ردیف: _____	☐ ریزش بهمن	شماره ردیف: _____
☐ آشوب - بلوا - اعتصاب - قیام	شماره ردیف: _____	☐ برخورد جسم خارجی	شماره ردیف: _____
☐ شکست شیشه (بالای شش میل)	شماره ردیف: ۵	☐ شرایط جایگزینی یا بازسازی	شماره ردیف: _____
☐ ترکیدگی ظروف تحت فشار	شماره ردیف: ۸	☐ دفرمگی ظروف تحت فشار	شماره ردیف: ۸
☐ سقوط هواپیما و هلیکوپتر کمتر از ۵ کیلومتری فرودگاه		☐ سقوط هواپیما و هلیکوپتر دورتر از ۵ کیلومتری فرودگاه	

سایر خطرات:

☐ سرقت (ارائه لیست ریز اموال ضروری می باشد)	سرمایه: _____	ردیف های مورد درخواست: _____
☐ نوسانات (ارائه لیست ریز اموال ضروری می باشد)	سرمایه: _____	ردیف های مورد درخواست: _____
☐ سایر خطرات با ذکر نام و در صورت لزوم سرمایه:		

(ج) پوششها:

☐ مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (مالی) (ناشی از خطرات ☐ آتش سوزی - صاعقه انفجار ☐ ترکیدگی لوله آب)	تعداد روز: _____
☐ هزینه پاکسازی	تعداد روز: _____
☐ اسکان موقت	

شرکت بیمه سال قبل: _____	شماره بیمه نامه سال قبل: _____	تاریخ انقضا: _____
آیا موردبیمه سابقه خسارت دارد؟ ☐ خیر ☐ بله	دلیل حادثه: _____	تاریخ خسارت: _____
		مبلغ خسارت: _____

اینجانب/ شرکت _____ ، با آگاهی از شرایط عمومی بیمه نامه های آتش سوزی، متقاضی صدور بیمه نامه بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می باشد و باتوجه 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 می گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۰، ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل الذکر) تایید می نمایم 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 صورتی که مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه شده و ارزش واقعی موردبیمه، 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 بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت واقعی در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه در یافتی قابل استرداد نمی باشد.

ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه گذار 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 بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

د- به موجب ماده ۷ شرایط عمومی اعتبار بیمه نامه و تعهد بیمه گر بعد از پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز می گردد و بیمه گذار 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 می باشد.

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

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

ز- بیمه گذار متعهد می شود کلیه توصیه های ایمنی اعلام شده از سوی بیمه گر را اجرا می نماید.

ح- هرگاه مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی با اظهارات درج شده بیمه گذار در فرم پیشنهاد مطابقت نداشته باشد، بیمه گذار موظف می باشد ظرف مدت پانزده روز مراتب تغییر و تصحیح آنها را تقاضا نماید. در غیر اینصورت تمامی مفاد بیمه نامه و اوراق الحاقی مذکور در حکم قبول و تأیید بیمه گذار می باشد و هرگونه اعتراضی در هنگام بروز حادثه در این خصوص از سوی بیمه گذار غیرقابل استماع می باشد.

ط- چنانچه بیمه گذار فاقد پروانه فعالیت و بهره برداری و سایر مجوزهای قانونی لازم شغلی جهت موضوع فعالیت مندرج در بیمه نامه باشد می بایست مراتب را کتباً "به بیمه گر اعلام نماید تا در ارزیابی ریسک مد نظر قرار گیرد در غیر اینصورت به هنگام وقوع حادثه احتمالی مشمول ماده ۱۳ قانون بیمه خواهد شد.

مهر و امضا در یافت کننده پیشنهاد:

مهر و امضا متقاضی بیمه:
تاریخ: