

فرم پیشنهاد بیمه آتش سوزی صنعتی (کارخانه ها و کارگاه ها) شماره سریال:

متقاضی 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 هرگونه 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:	
مشخصات بیمه گذار	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:	
	* فعالیت به طور دقیق ذکر گردد:			
	(علیرغم صنعتی بودن نوع فعالیت محل مورد بیمه، پرداخت خسارت فقط برای محل هایی که دارای کد پستی معتبر در سامانه جامع انبارها می باشند امکان پذیر است)			
مدت	از تاریخ:	تا تاریخ:	به مدت:	
	☐ یک سال	☐ دو سال		
جدول نام و ارزش ترکیبی سرمایه های مورد بیمه	ردیف	شرح مورد بیمه		ارزش مورد بیمه - ریال
	۱	ساختمان		
	۲	تاسیسات و تجهیزات (گرمایشی - سرمایشی - آب - برق - آسانسور)		
	۳	اثاثیه و لوازم		
	۴	شیشه سکوریت	متر مربع	
	۵	وسایل نقلیه متوقف در محل	تعداد وسایل نقلیه:	
	۶	وسایل دستگاه های حمل و جابجایی کالای کارگاهی (مانند لیفتراک)	تعداد دستگاه:	
	۷	ظروف تحت فشار	حد اکثر سرمایه تحت پوشش هر وسیله نقلیه:	
	۸	دیوار کشی و محوطه سازی	حد اکثر سرمایه تحت پوشش هر دستگاه:	
	۹	موجودی مواد اولیه		
	۱۰	موجودی در جریان ساخت		
	۱۱	موجودی (محصول)		
	۱۲	موجودی انبار فنی		
	۱۳	ابزار آلات		
	۱۴	ماشین آلات و دستگاه ها و تجهیزات خط تولید		
	۱۵	هزینه پاکسازی		
	۱۶	مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (مالی) در هر حادثه:	و در طول مدت بیمه نامه:	
۱۷	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 ردف مورد بیمه در رهن:	
	در صورتی که ذینفع غیر از بانک و بیمه گذار باشد مشخصات دقیق را به شرح ذیل بنویسید:			
تاریخ	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:		

(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 و در صورت ذکر فقط مورد بیمه 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:	☐ ترکیبگی 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 پودر مواد خام داغ	شماره ردیف:
☐ ریزش بهمن	شماره ردیف:	☐ آشوب - بلوا - اعتصاب - قیام	شماره ردیف:
☐ برخورد جسم خارجی	شماره ردیف:	☐ خودسوزی	شماره ردیف:
☐ نشست گاز آمونیاک	شماره ردیف:	☐ تعریق	شماره ردیف:
☐ شکست شیشه (بالای شش میل)	شماره ردیف: ۴	☐ شرایط جایگزینی یا بازسازی	شماره ردیف:
☐ ترکیبگی ظروف تحت فشار	شماره ردیف: ۷	☐ دفرمگی ظروف تحت فشار	شماره ردیف: ۷
☐ فساد کالا در سردخانه بر اثر خطرات بیمه نامه	شماره ردیف:		
☐ سقوط هواپیما و هلیکوپتر کمتر از ۵ کیلومتری فرودگاه		☐ سقوط هواپیما و هلیکوپتر دورتر از ۵ کیلومتری فرودگاه	
☐ 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 ☐ ترکیبگی لوله آب)

☐ اسکان موقت ☐ تعهدات هر روز: ☐ تعداد روز

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 دستورالعمل های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت مواد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۱، ۱۰ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل الذکر) تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هر گونه 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، بیمه گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه شده 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 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 دریافتی قابل استرداد نمی باشد.

ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیر واقعی 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 تأثیری 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 باقی مانده 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 موجد 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 مدنظر 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: