

بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در این پیشنهاد که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد، تنظیم خواهد گردید، لطفاً به کلیه سؤالات پرسشنامه پاسخ دقیق داده شود.

چنانچه قرارداد / توافقنامه ای برای موضوع پیشنهاد منعقد گردیده است، خواهشمند است جدول زیر را تکمیل فرمائید:

شماره قرارداد:	تاریخ قرارداد:	نام طرف قرارداد:
----------------	----------------	------------------

مدت بیمه

شروع بیمه نامه از ساعت ۲۴ مورخ / / لغایت ساعت ۲۴ مورخ / / به مدت روز

مشخصات بیمه گذار (چنانچه قبلاً از این شرکت بیمه نامه ای دریافت کرده اید لطفاً کد بیمه گذار را اعلام نمایید)

کد بیمه گذار:	شخص: حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی / شرکت:	کد/ شناسه ملی:
شماره شناسنامه / ثبت:	تاریخ تولد / تاسیس:	شغل:
مدرک و رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
نشانی: (شامل: استان/شهر/خیابان/کوچه/بلوک/پلاک/طبقه/واحد):	نشانی الکترونیک:	درصد مالکیت مورد بیمه:

مشخصات ذینفع (غیر بانکی) (چنانچه قبلاً از این شرکت بیمه نامه ای دریافت کرده اید لطفاً کد ذینفع را اعلام نمایید)

کد ذینفع:	شخص: حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی / شرکت:	کد/ شناسه ملی:
شماره شناسنامه / ثبت:	تاریخ تولد / تاسیس:	شغل:
مدرک و رشته تحصیلی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
نشانی: (شامل: استان/شهر/خیابان/کوچه/بلوک/پلاک/طبقه/واحد):	نشانی الکترونیک:	درصد مالکیت مورد بیمه:

مشخصات ذینفع (مرهونات بانکی)

نام بانک:	نام شعبه:	کد شعبه:
نشانی:	تلفن:	درصد مالکیت مورد بیمه:

نوع بیمه نامه درخواستی

نوع بیمه نامه: مسکونی <input type="checkbox"/> صنعتی <input type="checkbox"/> غیر صنعتی: ۱- تجاری <input type="checkbox"/> ۲- خدماتی/اداری <input type="checkbox"/> ۳- انبار: عمومی <input type="checkbox"/> اختصاصی <input type="checkbox"/>	شرح فعالیت:	تاریخ شروع فعالیت:
نشانی: (شامل: استان/شهر/خیابان/کوچه/بلوک/پلاک/طبقه/واحد):	کد پستی:	تعداد طبقات:
تعداد واحد در هر طبقه:	تعداد کل واحدها:	زیربنای هر واحد:
نوع سازه: آجری <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> بتون <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی و بتن <input type="checkbox"/> آیین نامه ۲۸۰۰ <input type="checkbox"/> سال ساخت:	نوع سقف: آجری <input type="checkbox"/> شیروانی <input type="checkbox"/> تیرچه <input type="checkbox"/> سوله <input type="checkbox"/> سایر:	وضعیت سیم کشی: توکار <input type="checkbox"/> روکار <input type="checkbox"/> داخل کانال <input type="checkbox"/> وضعیت لوله کشی آب: توکار <input type="checkbox"/> روکار <input type="checkbox"/> جنس لوله
وضعیت تاسیسات: شوفاژ <input type="checkbox"/> فن کوئل <input type="checkbox"/> بخاری <input type="checkbox"/> آسانسور <input type="checkbox"/> منبع سوخت <input type="checkbox"/> منبع آب <input type="checkbox"/> پله برقی <input type="checkbox"/> تجهیزات آتش نشانی <input type="checkbox"/> سایر:	وسیله گرمایش: وسیله سرمایش:	نوع سوخت مصرفی: گاز <input type="checkbox"/> نفت <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> سایر:
کپسول اطفاء حریق ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> تعداد:	نوع:	محل نصب:
سیستم اطفاء حریق خودکار <input type="checkbox"/> سیستم هشدار دهنده <input type="checkbox"/> سایر:	شبکه آب با شلنگ دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> سایر امکانات ایمنی:	تاریخ آخرین شارژ:

آیا بیمه گذار و کارکنان وی با نحوه کاربرد وسائل اطفاء حریق آشنا میباشند؟ بلی خیر

آیا کالای آتش زا و خطرناک در محل مورد بیمه نگهداری می شود؟ خیر بلی میزان، محل و نوع آن بیان شود:

آیا نیروی آتش نشانی عمومی می تواند به سهولت به ساختمان شما برسد:

نوع فعالیت ساختمانهای مجاور چگونه است، لطفاً شرح دهید:

نحوه ارتباط احتمالی ساختمان شما با ساختمان های مجاور را شرح دهید:

آیا در صورت وقوع حریق در هر یک از ساختمانهای مجاور احتمال سرایت حریق به ساختمان شما وجود دارد خیر بلی شرح دهید:

سایر توضیحات:

در صورتیکه مورد بیمه شامل موجودی کالا باشد:

- الف- چه مواقعی از موجودی کالا صورت برداری می شود؟
- ب- آخرین تاریخی که از موجودی کالا صورت برداری شده چه موقع بوده است؟
- ج- آیا موجودی کالا ثبت میشود؟ خیر بلی دستی مکانیزه (کامپیوتری) سایر:
- د- آیا دفاتر حسابداری در صندوق نسوز و یا محل دیگری نگهداری می شود؟ خیر بلی محل نگهداری:
- و- سالیانه چند نوبت از موجودی ها صورت برداری میشود؟ در چه تاریخ هایی؟

شرح سرمایه مورد بیمه :	ارزش مورد بیمه (به ریال)
ساختمان :	
تاسیسات :	
اثاثه و لوازم :	
ماشین آلات / ابزار آلات :	
موجودی در گردش (مواد اولیه ، کالای در جریان ساخت و ساخته شده و آماده فروش) :	
سایر دارایی ها :	
سرقت اثاثه و لوازم (ارائه لیست و بازدید از محل الزامی است) :	
شکست شیشه (با ضخامت بیش از ۶ میلیمتر و اعلام تعدادجام ، ابعاد و محل نصب الزامی است) :	
مسئولیت مالی ناشی از آتش سوزی در قبال همسایگان :	
هزینه برداشت و پاکسازی ضایعات (حداکثر تا ۲۰٪ سرمایه بیمه شده) :	
جمع سرمایه به حروف:	

پوششهای تکمیلی مورد درخواست : (لطفا خطرات اضافی مورد درخواست خود را در جدول زیر با علامت (x) مشخص نمائید.)

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ۱- زلزله و آتش فشان <input type="checkbox"/> | ۲- سیل و طغیان آب رودخانه و دریا <input type="checkbox"/> | ۳- طوفان و گردباد و تندباد <input type="checkbox"/> |
| ۴- ترکیبگی لوله های آب <input type="checkbox"/> | ۵- ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف <input type="checkbox"/> | ۶- شکست شیشه <input type="checkbox"/> |
| ۷- سرقت با شکست حرز <input type="checkbox"/> | ۸- سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات منفصله آن <input type="checkbox"/> | ۹- انفجار ظروف تحت فشار صنعتی <input type="checkbox"/> |
| ۱۰- دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی <input type="checkbox"/> | ۱۱- هزینه پاکسازی <input type="checkbox"/> | ۱۲- مسئولیت خسارت مالی ناشی از آتش سوزی در قبال همسایگان <input type="checkbox"/> |
| ۱۳- اعتصاب ، شورش ، آشوب ، بلوا (SRCC) <input type="checkbox"/> | ۱۴- خودسوزی <input type="checkbox"/> | ۱۵- برخورد اجسام خارجی (بجز سقوط بهمن و هواپیما) <input type="checkbox"/> |
| ۱۶- ریزش ساختمان بر اثر فروکش کردن دیواره چاه (واحدهای مسکونی و غیر مسکونی) <input type="checkbox"/> | ۱۷- رانش و ریزش و فروکش زمین (بر اثر نشست طبیعی زمین) <input type="checkbox"/> | |

بیمه گذار محترم چنانچه خطرات دیگری بجز موارد اشاره شده در فوق مد نظر می باشد، لطفا اعلام فرمایید:
(شرایط اختصاصی هر یک از پوششهای تکمیلی حاکم بر شرایط عمومی بیمه نامه آتش سوزی می باشد)

سوابق بیمه ای

آیا مورد بیمه سابقه بیمه ای دارد: خیر بله شماره بیمه نامه سال قبل: شرکت بیمه سال قبل: تاریخ صدور بیمه نامه:
تاریخ شروع بیمه نامه: تاریخ پایان بیمه نامه: آیا خرید بیمه نامه به علت خطر خاصی می باشد:
آیا مورد بیمه سابقه خسارت دارد؟ خیر بله علت و منشاء خسارت: تاریخ: مبلغ خسارت:

اینجانب / شرکت
 بوده و در صورت اطلاع از هر گونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه میهن را در جریان امر قرار دهم .
 ۱- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه : در صورتیکه مالی کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود .
 ۲- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه : چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب ، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه اعلام نموده باشد ، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی باشد .
 ۳- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه : هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه 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 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 .
 ۴- اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه بیمه نامه می باشد و این فرم به تنهایی هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا ذینفع ، یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود مگر آنکه توافق دیگری بین بیمه گر و بیمه گذار بعمل آمده باشد.
 تاریخ: نام ، امضاء و مهر بیمه گذار:

نام و کد نماینده / کارگزار : مهر و امضاء نماینده / کارگزار :
نام معرف :

صدور بیمه نامه بلامانع می باشد : بلی خیر به علت نیاز به بازدید دارد خیر بلی به علت

نام و امضاء رئیس شعبه / کارشناس صدور

کارشناس محترم لطفا طبق فرم پیشنهاد تکمیل شده ، از مورد بیمه بازدید و گزارش فرمایید .

مدیریت بیمه های آتش سوزی / رئیس شعبه