

تکمیل کلیه موارد الزامی می باشد

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه آتش سوزی (انبار)

پیشنهاد	نام معرف: شماره پیشنهاد: کد معرف: تاریخ پیشنهاد:/...../.....
بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار: شماره شناسنامه: نام پدر: کد ملی/شناسه ملی: کد اقتصادی: محل صدور: سال تولد: تلفن/همراه: نشانی بیمه گذار: کد پستی:
ذینفع مشخصات	آیا مورد بیمه دارای ذینفع غیر بانکی است: خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نام ذینفع (حقیقی - حقوقی): کد ملی/شناسه ملی: آیا مورد بیمه دارای ذینفع بانکی است: خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> نام شعبه: کد شعبه:
مورد پیشنهاد نشانی محل	استان: شهرستان: خیابان اصلی: خیابان فرعی: کوچه: پلاک: شماره اشتراک آب و برق: کد پستی:
مشخصات مورد پیشنهاد	نوع کاربری: انبار (اختصاصی <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> سردخانه <input type="checkbox"/> سایر: نوع کالای تحت پوشش در انبار/سردخانه: آیا انبار: روباز <input type="checkbox"/> مسقف (بدون دیوار) <input type="checkbox"/> کاملاً بسته <input type="checkbox"/> نوع بیمه نامه از نظر سرمایه: ثابت <input type="checkbox"/> اظهار نامه ای (شناور) <input type="checkbox"/> مشخصات ساختمان: سال ساخت: نوع سازه: گلی و سنتی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> بتونی <input type="checkbox"/> آیین نامه ۲۸۰۰ شهرسازی <input type="checkbox"/> تعداد طبقات کل ساختمان (انبار): طبقه محل مورد پیشنهاد: شماره واحد محل مورد پیشنهاد: کل زیر بنای مورد پیشنهاد: ساختمان انبار داخل مجموعه: تجاری <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> صنعتی <input type="checkbox"/> سایر: می باشد
	منابع تأمین گرمایش و سرمایش محل مورد پیشنهاد: شوفاژ <input type="checkbox"/> فن کوئل <input type="checkbox"/> بخاری گازی <input type="checkbox"/> کولر گازی یا آبی <input type="checkbox"/> بخاری نفتی <input type="checkbox"/> بخاری برقی <input type="checkbox"/> چیلر <input type="checkbox"/> سایر موارد: وضعیت سیم کشی: روکار <input type="checkbox"/> توکار <input type="checkbox"/> روکار داخل کانال <input type="checkbox"/> روکار داخل لوله فلزی یا سینی <input type="checkbox"/> سایر:
	آیا وسایل آتش نشانی در محل مورد پیشنهاد وجود دارد: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> سیستم اعلام حریق: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> سیستم اطفاء حریق: اتوماتیک <input type="checkbox"/> دستی <input type="checkbox"/> فایر باکس <input type="checkbox"/> سایر: کپسول اطفاء حریق: نوع: تعداد: وزن: تاریخ شارژ:/...../..... آیا ورود و خروج وسایل نقلیه و آتش نشانی به محل مورد پیشنهاد به راحتی امکان پذیر است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی به محل مورد پیشنهاد در فاصله کیلومتری محل مورد پیشنهاد و در منطقه است. محل مورد پیشنهاد امکانات حفاظت و نگهداری ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> لطفاً نوع آن را ذکر فرمایید: آیا محل مورد پیشنهاد دارای دوربین مدار بسته با قابلیت ضبط و نگهداری تصویر به مدت حداقل یک ماه می باشد بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا محل مورد پیشنهاد فعال می باشد بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت غیرفعال بودن لطفاً علت را ذکر فرمایید:

<p>اصلی : آتش سوزی، صاعقه و انفجار (ارائه پوشش خطرات تبعی منوط به اخذ پوشش خطرات اصلی است.)</p> <p>تبعی: سیل و طغیان آب <input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان <input type="checkbox"/> طوفان، گردباد و تندباد <input type="checkbox"/> اعتصاب، شورش، آشوب و بلوا <input type="checkbox"/></p> <p>برخورد جسم خارجی <input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله های آب و فاضلاب <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب برف و باران <input type="checkbox"/> ریزش سقف ناشی از سنگینی برف <input type="checkbox"/></p> <p>ریزش و فروکش چاه <input type="checkbox"/> رانش، ریزش و فروکش زمین <input type="checkbox"/> ریزش کوه و سقوط بهمین <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات منفصله از آن <input type="checkbox"/></p> <p>شکست شیشه <input type="checkbox"/> دستگاه آیفشان (اسپرینکلر) <input type="checkbox"/> هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات <input type="checkbox"/> شرایط جایگزینی و بازسازی <input type="checkbox"/></p> <p>نشت گاز آمونیاک <input type="checkbox"/> خودبه خودسوزی <input type="checkbox"/> سقوط اجسام <input type="checkbox"/> سرقت باشکست حرز <input type="checkbox"/></p> <p>تخریب و صدمات ناشی از سرقت با شکست حرز <input type="checkbox"/> ترکیدن و دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی <input type="checkbox"/> مسئولیت مالی ناشی از آتش سوزی و انفجار <input type="checkbox"/></p> <p>سایر.....</p>		<p>خطرات مورد درخواست</p>		
<p>مدت بیمه درخواستی : روز از ساعت ۲۴ روز / / لغایت ساعت ۲۴ روز / /</p> <p><input type="checkbox"/> کوتاه مدت <input type="checkbox"/> یکساله <input type="checkbox"/> بلند مدت</p>		<p>مدت بیمه درخواستی</p>		
<p>۱- آیا محل مورد پیشنهاد سابقه پوشش بیمه ای دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> چند سال : نزد کدام شرکت :</p> <p>۲- آیا محل مورد پیشنهاد سابقه خسارت دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> مبلغ تقریبی خسارت : علت خسارت:</p>		<p>سابقه بیمه ای و خسارتی</p>		
<p>جانمایی (محل مورد پیشنهاد)</p>		<p>اطراف، جوانب و محل مورد پیشنهاد، جانمایی (محل مورد پیشنهاد)</p> <p>از سمت شمال:</p> <p>از سمت جنوب:</p> <p>از سمت مغرب:</p> <p>از سمت مشرق:</p>		
<p>ارزش کل موارد (ریال) (بالحاظ سرمایه مرهوناتی)</p>	<p>ارزش مرهونات (ریال)</p>	<p>شرح مورد پیشنهاد</p>	<p>ردیف</p>	<p>شرح اقلام و ارزش مورد پیشنهاد</p>
		<p>ساختمان / ساختمانها :</p>	<p>۱</p>	
		<p>تاسیسات:</p>	<p>۲</p>	
		<p>موجودی اثاثیه و لوازم ثابت جمعاً:</p>	<p>۳</p>	
		<p>موجودی اثاثیه و لوازم اداری جمعاً:</p>	<p>۴</p>	
		<p>موجودی انبار جمعاً بمبلغ :</p>	<p>۵</p>	
		<p>موجودی اثاثیه و لوازم با پوشش سرقت جمعاً:</p>	<p>۶</p>	

		پوشش تخریب و صدمات ناشی از سرقت با شکست حرز جمعا!	۷	نکات قابل توجه و مهر و امضاء بیمه گذار
		مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش سوزی و انفجار	۸	
		هزینه پاکسازی:	۹	
		سایر موارد:	۱۰	
<u>جمع کل ارزش مرهوناتی و ارزش کل موارد</u>				
توجه: ارائه صورت ریز و ارزش تفکیکی موارد فوق الزامی می باشد				
<p>ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مایل مسئول خسارت خواهد بود.</p> <p>ماده ۱۲ قانون بیمه: هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهارنشده 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 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.</p> <p>- مواد ۱۰ و ۱۲ قانون بیمه مندرج به شرح فوق را مطالعه و از آن آگاهی یابم.</p> <p>- در صورت قبول پیشنهاد از طرف شرکت بیمه البرز و صدور بیمه نامه آتش سوزی متعهد می شوم بیمه نامه، شرایط عمومی مندرج در ظهر آن، شرایط خصوصی و شرایط مربوط به خطرات اضافی 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 می نمایم.</p> <p>- اینجانب با تکمیل این فرم، هیچ گونه ادعایی از شرکت بیمه البرز نخواهم داشت + مگر آنکه منجر به صدور بیمه نامه گردد و حق بیمه آن پرداخت شده باشد و یا در خصوص نحوه پرداخت آن توافقی صورت گرفته باشد که در این صورت فرم پیشنهاد جز، لاینفک بیمه نامه می باشد و همچنین تعهد می نمایم پیشنهاد فوق در مقابل خطرات درخواستی تا تاریخ..... فاقد خسارت می باشد و در صورت وجود هرگونه ادعای خلاف آن شرکت بیمه هیچ گونه تعهدی نخواهد داشت +</p> <p>- بدینوسیله اعلام می نمایم کلیه اظهارات مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت میشود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد</p> <p style="text-align: right;">تاریخ:</p> <p style="text-align: center;">نام/مهر و امضاء بیمه گذار</p>				
تاریخ: <p style="text-align: center;">مهر و امضاء واحد صدور:</p>	تاریخ: <p style="text-align: center;">مهر و امضاء واحد معرف:</p>	ملاحظات		