

تکمیل کلیه موارد الزامی می باشد

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه آتش سوزی (غیر صنعتی)

پیشنهاد	نام معرف: شماره پیشنهاد: کد معرف: تاریخ پیشنهاد:
بیمه گذار	نام بیمه گذار: شماره شناسنامه: نام پدر: کد ملی/شناسه ملی: کد اقتصادی: محل صدور: سال تولد: تلفن/همراه: نشانی بیمه گذار: کد پستی:
مشخصات	ذینفع آیا مورد بیمه دارای ذینفع غیر بانکی است: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله نام ذینفع (حقیقی - حقوقی): کد ملی/شناسه ملی: آیا مورد بیمه دارای ذینفع بانکی است: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله 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 فعالیت: تجاری <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> سایر: شرح دقیق فعالیت: مشخصات ساختمان: سال ساخت: نوع سازه: گلی و سستی <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: طبقه محل مورد پیشنهاد: شماره واحد محل مورد پیشنهاد: مساحت کل زیر بنای مورد پیشنهاد: ساختمان مورد پیشنهاد داخل مجموعه: تجاری <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> صنعتی <input type="checkbox"/> سایر: می باشد
مشخصات مورد پیشنهاد	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"/> اسپلت <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:
مشخصات مورد پیشنهاد	آیا وسایل آتش نشانی در محل مورد پیشنهاد وجود دارد: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی 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؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی 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 <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی آیا محل مورد پیشنهاد در حال فعالیت می باشد <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت غیرفعال بودن لطفاً علت را ذکر فرمایید

<p>خطرات مورد درخواست</p> <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"/> ترکیب 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 بهمن <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>سرقت باشکست حرز <input type="checkbox"/> تخریب و صدمات ناشی از سرقت با شکست حرز <input type="checkbox"/> ترکیدن و دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی <input type="checkbox"/></p> <p>نشست گاز آمونیاک <input type="checkbox"/> مسئولیت مالی ناشی از آتش سوزی و انفجار <input type="checkbox"/> سایر</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>سابقه بیمه ای و خسارتی</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>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>جانمایی (محل مورد پیشنهاد)</p>	
ردیف	شرح مورد پیشنهاد	ارزش مرهونات (ریال)	ارزش کل موارد (ریال) (بالحاظ سرمایه مرهوناتی)
۱	ساختمان / ساختمانها :		
۲	مستحقات و محوطه سازی جمعا بمبلغ :		
۳	تاسیسات:		
۴	ماشین آلات :		
۵	موجودی اثاثیه و لوازم ثابت جمعا:		
۶	موجودی اثاثیه و لوازم اداری جمعا:		
۷	موجودی در معرض فروش جمعا" بمبلغ :		
۸	موجودی انبار جمعا بمبلغ :		

		موجودی اثاثیه و لوازم با پوشش سرقت جمعاً:	۹	نکات قابل توجه و مهر و امضاء بیمه گذار
		پوشش تخریب و صدمات ناشی از سرقت با شکست حرز جمعاً:	۱۰	
		مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش سوزی و انفجار	۱۱	
		سایر موارد:	۱۲	
		هزینه پاکسازی:	۱۳	
		<u>جمع کل ارزش موهناتی و ارزش کل موارد</u>		
توجه: ارائه صورت ریز وارزش 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 مال 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 یافتم.</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 <u>تعهد می نمایم موارد پیشنهادی 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.</u></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>تاریخ:</p> <p>نام/مهر و امضاء بیمه گذار</p>				
	<p>تاریخ:</p> <p>مهر و امضاء واحد معرف:</p>	ملاحظات		