



## پیشنهاد بیمه آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار

شرکت بیمه تعاون : اینجانب/ این شرکت : با قبول پرداخت حق بیمه مقرر ، خواهشمند است نسبت به صدور بیمه نامه آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار با مشخصات ذیل اقدام فرمائید . ضمناً اینجانب مطلع می باشم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و تا قبل از از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه ، بیمه گر تعهدی نخواهد داشت .

بیمه گذار : شماره ملی/ اقتصادی : شماره شناسنامه /ثبت :  
محل صدور : نام پدر : تلفن ثابت : تلفن همراه :  
نشانی :  
کد پستی : پست الکترونیک : معرف :

ذینفع : شماره ملی / اقتصادی : تلفن ثابت : تلفن همراه :  
نشانی : کد پستی :

نوع بیمه نامه : صنعتی  تجاری  اداری  مسکونی  انبار عمومی  انبار اختصاصی   
مورد بیمه : نوع فعالیت : تاریخ شروع فعالیت : سال ساخت :  
نشانی محل مورد بیمه :  
کد پستی : منطقه شهرداری :

نوع سازه : گلی ( سنتی و قدیمی )  آجری  اسکلت فلزی  بتون  آیین نامه ۲۸۰۰   
نوع سقف : آجری  شیروانی  تیرچه  سوله  سایر :  
وضعیت سیم کشی : توکار  روکار  داخل کانال   
وضعیت تاسیسات : شوفاژ  فن کوئل  بخاری  آسانسور  منبع سوخت  منبع آب  پله برقی  تجهیزات آتش نشانی   
سیستم خودکار ضد آتش  سیستم هشدار دهنده  سایر :  
نوع سوخت مصرفی : گاز  نفت  گازوئیل  سایر :  
تعداد طبقات : مساحت کل زیربنا : متر مربع ..... مساحت کل زمین : متر مربع .....  
مدت بیمه : از ساعت ۲۴ روز : تا ساعت ۲۴ روز :

### جدول مشخصات مورد بیمه

بیمه گذار محترم : خواهشمند است ارزش اموال خود را بر اساس قیمت واقعی ( ارزش روز ) اعلام فرمائید ، در غیر اینصورت طبق ماده ۱۰ قانون بیمه در صورت بروز خسارت احتمالی به اموال بیمه شده ، خسارت وارده به تناسب مبلغی که بیمه گردیده با قیمت واقعی مال محاسبه و پرداخت خواهد شد .

ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش مورد بیمه (ریال)
۱	ساختمان :	
۲	اثاثیه و لوازم :	
۳	موجودی انبار :	
۴	ماشین آلات :	
۵	ظروف تحت فشار صنعتی :	
۶	سایر :	
	جمع کل	

(۱) ادامه : پیوست



**بیمه تعاون**  
(تعاونی‌های عام)

## پیشنهاد بیمه آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار

پوششهای تکمیلی مورد درخواست :

- سرقت با شکست حرز  ضایعات ناشی از باران و برف  سیل و طغیان آب  زلزله  ظروف تحت فشار صنعتی  
 شکست شیشه  طوفان  سقوط هواپیما  سایر : .....

۱- آیا مورد بیمه تاکنون بیمه آتش سوزی داشته است ؟ بلی  خیر

شماره بیمه نامه و بیمه گر سال قبل :

تاریخ شروع :

تاریخ انقضاء :

۲- چنانچه تاکنون درخواست بیمه مذکور توسط بیمه گری موافقت نگردیده است علت را شرح دهید :

۳- آیا تاکنون به مورد بیمه خسارتی وارد شده است ؟ بلی  خیر

در صورت مثبت بودن جواب فوق علت و میزان خسارت را مرقوم فرمائید :

۴- چه نوع امکانات اطفاء حریق در محل وجود دارد ؟ کیپسول دارد  ندارد  تعداد و نوع : .....

شبکه آب با شلینگ دارد  ندارد  سایر امکانات : .....

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

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

۷- آیا کالای آتش زا و خطرناک در محل مورد بیمه نگهداری می شود . شرح دهید:.....

۸- نوع فعالیت ساختمانهای مجاور چگونه است ، لطفا شرح دهید:.....

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

۱۰- آیا در صورت وقوع حریق در هر یک از ساختمانهای مجاور احتمال سرایت حریق به ساختمان شما وجود دارد ؟.....

۱۱- آیا اشخاص دیگری در اموال مذکور منافع دارند (مثل رهن ، امانت و...) نوع این منافع و میزان آن را با اسامی اشخاص و موسسات ذینفع ذکر فرمائید:.....

۱۲- در صورتیکه مورد بیمه شامل موجودی کالا باشد :

الف- چه مواقعی از موجودی کالا صورت برداری می شود؟.....

ب- آیا موجودی کالا در دفاتر قانونی ثبت می گردد؟.....

ج- آخرین تاریخی که از موجودی کالا صورت برداری شده چه موقع بوده است ؟.....

د- آیا دفاتر حسابداری در صندوق نسوز و یا محل دیگری نگهداری می شود ؟.....

اینجانب / این شرکت

متقاضی بیمه ، با توجه به مواد ۱۱ ، 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 تعاون را در جریان امر قرار دهم .

۱- 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 .

۲- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خوداری 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 تائیری 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 .

نام ، امضاء و مهر بیمه گذار:

نام ، امضاء و مهر نماینده / کارگزار بیمه :

تاریخ :

تاریخ :