



بیمه تعاون

(تعاونی سلامت)

پیشنهاد بیمه آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار (مخصوص مجتمع های مسکونی)

ضمناً اینجانب مطلع می باشم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه ، بیمه گر تعهدی نخواهد داشت .

بیمه گذار (مدیر مجتمع) :	شماره ملی / اقتصادی :
نشانی :	کد پستی :
تلفن ثابت :	تلفن همراه :
تلفن ثابت :	شماره ملی / اقتصادی :
نشانی :	کد پستی :
تلفن ثابت :	تلفن همراه :

مشخصات مورد بیمه :

نام مجتمع : پلاک ثبتی مجتمع : نشانی مجتمع :

منطقه شهرداری : کد پستی :

تعداد واحدهای مسکونی : تعداد واحدهای تجاری و اداری :

سطح زیر بنای مسکونی : سطح زیر بنای تجاری و اداری :

سطح زیر بنای مشاعات : تعداد طبقات :

نوع سازه : سال ساخت آیا آیین نامه ۲۸۰۰ رعایت گردیده است ؟ بلی خیر

وضعیت سیم کشی : توکار روکار داخل کانال

وضعیت تاسیسات : شوفاژ فن کوئل بخاری

نوع انرژی مصرفی : گاز نفت گازوئیل برق

مدت بیمه : از ساعت ۲۴ روز : تا ساعت ۲۴ روز :

ارزش مورد بیمه :

۱- ارزش ساختمان واحدهای مسکونی : ریال

۲- ارزش ساختمان واحدهای تجاری و اداری : ریال

۳- ارزش تاسیسات مشترک : ریال

۴- ارزش سایر : ریال

جمع کل: ریال

پوششهای تکمیلی مورد درخواست :

ترکیدگی لوله و ضایعات آب برف و باران سیل و طغیان آب زلزله

سرقهت با شکست حرز شکست شیشه طوفان سقوط هواپیما سایر:

بیمه گذار محترم :

۱- بیمه نامه درخواستی شما بر اساس اطلاعات مندرج در این پیشنهاد صادر می شود ، خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید .

۲- خواهشمند است اموال خود را بر اساس قیمت واقعی (ارزش روز) بیمه فرمائید در غیر این صورت طبق ماده ۱۰ قانون بیمه (ماده ۲۴ شرایط عمومی بیمه نامه) خسارت وارد به مورد بیمه به تناسب مبلغی که بیمه گردیده با قیمت واقعی مال محاسبه و پرداخت خواهد شد.

بقیه : ظهر صفحه

پیشنهاد بیمه آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار (مخصوص مجتمع های مسکونی)

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 تا کنون در خواست 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 ؟ کپسول 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 منافعی دارند (مثل رهن ، امانت و...) نوع این منافع و میزان آن را با اسامی اشخاص و موسسات ذینفع ذکر فرمائید:

نام ، امضاء و مهر بیمه گذار :

تاریخ :

نام ، امضاء و مهر نماینده / کارگزار بیمه :

تاریخ :