



### پیشنهاد بیمه آتش سوزی غیر صنعتی

(حریق و انفجار ، صاعقه)

واحد معرف : .....  
واحد صدور : .....  
تاریخ پیشنهاد : .....

#### الف - مشخصات پیشنهاد دهنده ( بیمه گذار ) :

بیمه گذار : ..... کد ملی / کد اقتصادی : ..... شماره شناسنامه / ثبت .....  
محل صدور : ..... تاریخ تولد : ..... تلفن ( همراه / ثابت ) : ..... نام ذینفع : .....  
نشانی بیمه گذار : .....

#### ب - مشخصات محل مورد بیمه :

نشانی محل مورد بیمه : .....  
کد پستی : .....

شرح نوع فعالیت : ..... مدت بیمه : ..... نوع تصرف ( مالکیت ) : اجاره ای  شخصی

#### ج - خطرات اضافی مورد درخواست :

- زلزله و آتش فشان
- سیل و طغیان آب رودخانه
- طوفان و گردباد و تند باد
- ضایعات ناشی از آب و ذوب برف و تگرگ
- ریزش سقف ناشی از سنگینی برف
- ضایعات ناشی از ترکیدگی لوله آب
- سرقت با شکست حرز
- سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات منفصله آن
- آشوب و بلوا و اعتصاب
- رانش و ریزش و فروکش زمین
- شکست شیشه
- انفجار ظروف تحت فشار صنعتی
- دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی
- برخورد جسم خارجی
- مسئولیت مالی در قبال همسایگان
- سایر : .....

ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش روز مورد بیمه ( ریال )
۱	ساختمان و تاسیسات	
۲	موجودی کالا ( فروشگاه )	
۳	اثاثیه ثابت و دکوراسیون	
۴	مسئولیت مالی در قبال همسایگان	
۵	هزینه پاکسازی و جمع آوری ضایعات	
۶	سایر	
جمع سرمایه مورد بیمه		

نظر بیمه گذار محترم را به ماده ۱۰ قانون بیمه جلب می نماید :

در صورتیکه مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خواهد بود .

ج  
د

نام و امضاء پیشنهاد دهنده ( بیمه گذار )

مهر و امضاء نماینده / واحد صدور

صورت ریز و ارزش تفکیکی اثاثیه به شرح زیر :

	۱-
	۲-
	۳-
	۴-
	۵-
	۶-
	۷-
	۸-
	۹-
	۱۰-

مشخصات ساختمان :

- ۱- زیربنا ..... مترمربع ۲- تعداد طبقات : ..... ۳- سیستم گرمایش ..... ۴- سیستم سرمایش .....
- ۵- نوع سازه : گلی یا آجری  فلزی  بتونی  آئین نامه ۲۸۰۰  سوله  ۶- عمر ساختمان : .....
- ۷- وضعیت لوله کشی آب ساختمان : روکار  توکار  جنس لوله ها .....
- ۸- وضعیت سیم کشی برق : توکار  روکار  روکار حفاظت شده  سایر : .....
- ۹- نوع و نحوه نگهداری سوخت مصرفی : .....
- ۱۰- امکانات اعلام و اطفای حریق : دکتور  کپسول  شبکه آب با شیلنگ  سیستم اطفای حریق خودکار
- شرح امکانات از نظر نوع و تعداد : .....

- آیا محل مورد بیمه دارای نگهبان و یا سرایدار می باشد ؟ بلی  (روز  شب  ) خیر
- شرح فعالیت ساختمانهای مجاور محل مورد بیمه (همسایگان): .....
- نحوه ثبت موجودی کالا در دفاتر : .....
- سابقه بیمه ای : دارد  (بیمه گر : ..... شماره بیمه نامه : ..... تاریخ انقضا : ..... ) ندارد
- سابقه خسارت : دارد  (علت : ..... تاریخ وقوع : ..... ) ندارد
- سایر موارد : .....

اینجانب ..... بدین وسیله تایید و اعلام می دارم ' کلیه اظهارات مندرج در این فرم کاملاً صحیح بوده و هرگونه اظهار خلاف واقع به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه باعث ابطال و سلب مزایای بیمه نامه خواهد شد . همچنین در صورت هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امر قرار خواهم داد.

نام و امضای پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) :

مهر و امضای نماینده/کار گزار :