

پیشنهاد بیمه آتش‌سوزی واحدهای صنعتی و کارگاهی

بیمه‌گذار محترم: با توجه به این‌که بیمه‌نامه مورد درخواست بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر خواهد شد، بنابراین خواهشمند است آن را با دقت مطالعه و تکمیل فرمایید.

مشخصات بیمه‌گذار	نام بیمه‌گذار	کد ملی / کد اقتصادی	نام معرف: نمایندگی / کارگزار
نشانی و تلفن بیمه‌گذار	نشانی و آتش‌سوزی، انفجار و صاعقه است، لطفاً خطرهای اضافی درخواستی را در جدول زیر با علامت (√) مشخص فرمایید:	خیابان	شماره پلاک
نشانی (دفتر مرکزی) شهر	زلزله و آتش‌فشان	تلفن	پست الکترونیکی
کد پستی	سیل، طغیان آب دریاها و رودخانه‌ها	نمبر	
نشانی محل مورد بیمه	طوفان، گردباد و تندباد	تلفن	
فعالیت مورد بیمه	رانش زمین	نمبر	
مدت بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ روز / / تا ساعت ۲۴ روز / /	رائش ضایعات ناشی از ذوب برف و آب باران		
	ریزش سقف ناشی از سنگینی برف		
	برخورد اجسام خارجی		

خط‌های تحت پوشش

سقوط هواپیما، هلی‌کوپتر و قطعات آن‌ها	ترکیدگی لوله آب
شکسته شیشه	سرقت با شرط شکست حرز
نوسانات جریان برق	سقوط بهمن
شورش، آشوب، بلوا و اغتشاش داخلی	ریزش بدنه چاه آب وفاضلاب
مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار و ترکیدگی لوله آب	مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار و ترکیدگی لوله آب
سایر موارد درخواستی:	

مورد بیمه‌شده	شرح مورد بیمه	ارزش تفکیکی به ریال
ساختمان	زیر بنای کلی: به مساحت مترمربع، شامل کلیه ساختمان‌های مستقر در حریم قانونی مورد بیمه (طبق لیست پیوست) سازه و مصالح: آئین‌نامه ۲۸۰۰ بتون سوله اسکلت فلزی آجری سایر به ارزش:	
تجهیزات (ماشین‌آلات)	بیمه‌گذار گرامی چنان‌چه تعداد تجهیزات بیش از پنج مورد باشد، فقط جمع سرمایه را قید کرده و فهرست و ارزش تفکیکی ماشین‌آلات را تهیه و مهر و امضاء شده پیوست برگه پیشنهاد فرمایید. ماشین‌آلات (سال ساخت و کشور سازنده): جمع کل به ارزش:	
تأسیسات	ظروف تحت فشار صنعتی: مخازن (هر نوع): سامانه تهویه: تأسیسات برقی (پست، ترانسفورماتور، کلیدهای صنعتی و ژنراتور): هر نوع سامانه‌های ایمنی و امنیتی:	
اثاثیه ثابت	ابزار کار: وسایل و تجهیزات و ماشین‌های اداری: مبلمان اداری به ارزش: سایر:	

موجودی

نوع مواد اولیه به ارزش:

به ارزش:

محصول در جریان ساخت شامل:

به ارزش:

تولید نهایی شامل:

هر نوع اموال مرتبط با فعالیت مورد بیمه در انبارها مانند قطعات فنی و یدکی جمعاً به ارزش:

سایر به ارزش:

وسایل نقلیه

خودروهای متعلق به بیمه گذار مستقر در محل مورد بیمه

ماشین آلات و تجهیزات جابه جایی کالا

سایر

هزینه پاکسازی: تعهد بیمه گر در مقابل خطرهای تحت پوشش حداکثر تا سقف ۲۰ درصد سرمایه بیمه شده است.

حداکثر مسئولیت مالی ناشی از خطرهای آتش سوزی، صاعقه و انفجار در قبال همسایگان تا مبلغ:

جمع کل سرمایه و تعهدات (ریال):

سایر اطلاعات

مورد نیاز

۱. در صورت نگهداری کالای آتش زا در محل مورد بیمه نوع و مقدار آن را اعلام فرمایید.

۲. کدام یک از امکانات اعلام و اطفای آتش در مورد بیمه وجود دارد؟

الف. کپسول آتش نشانی: بله خیر تعداد نوع کپسول

ب. تجهیزات آبرسانی: شبکه آب آتش نشانی هیدرانت قرقره شیلنگی (هوز ریلی) سایر

ج. سامانه کشف و اعلام آتش: دستی (پوش باتن) خودکار (دتکتور)

د. سامانه اتوماتیک اطفاء (مانند اسپرینکلر):

۳. آیا مورد بیمه در سال گذشته تحت پوشش بیمه آتش سوزی قرار داشته است؟ بله خیر در صورت پاسخ «بله»، نام شرکت قید شود:

۴. آیا تاکنون برای مورد بیمه خسارتی دریافت کرده‌اید؟ بله خیر تاریخ، علت و میزان خسارت:

ملاحظات مهم

و قابل توجه

۱. بیمه‌گذار گرامی، خواهشمند است اموال خود را بر اساس قیمت واقعی (ارزش معاملاتی روز) بیمه فرمایید، در غیر این صورت با استناد به ماده ۱۰ قانون بیمه

در زمان حادثه بیمه سینه ناچار خواهد بود خسارت را به نسبت ارزش بیمه شده به ارزش واقعی پرداخت نماید.

مثال: چنانچه ارزش واقعی مال در زمان حادثه ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و مبلغ بیمه شده آن ۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال و خسارت وارده ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد، خسارت

پرداختی از رابطه (ارزش واقعی ریال ÷ ارزش بیمه شده × خسارت) به مبلغ ۳/۲۰۰/۰۰۰ ریال کاهش می‌یابد.

۲. اعتبار پیشنهاد منوط به موافقت بیمه‌گر، پرداخت حق بیمه و صدور بیمه‌نامه است و تکمیل آن، هیچ‌گونه حقی برای بیمه‌گذار و یا تعهدی برای بیمه‌گر نخواهد داشت.

۳. بیمه‌گذار گرامی با سپاس از این که بیمه سینه را به‌عنوان بیمه‌گر خود برگزیده‌اید، در صورت وقوع حادثه مراتب را طی فرآیند زیر به سازمان آتش نشانی و با

شماره ۱۲۵ اعلام فرمایید:

- حفظ خونسردی

- قطع برق و گاز

- تخلیه کارکنان

- اعلام حادثه با تلفن ۱۲۵

- عدم اشغال تلفن تماس

- اطفاء مقدماتی آتش تا رسیدن نیروهای آتش نشانی

۴. با امضاء این برگ اعلام می‌کنم که به کلیه پرسش‌های مندرج در پیشنهاد بیمه با صداقت و حسن نیت پاسخ داده‌ام. بدیهی است در صورت اثبات هرگونه اظهار

خلاف واقع و یا کتمان حقایق، مسئولیت آن متوجه اینجانب خواهد بود.

نام و امضای نماینده

تاریخ درخواست / /

نام و امضاء بیمه‌گذار

نظر واحد

صدور

این قسمت توسط بیمه‌گر تکمیل می‌گردد.

ارزیابی ریسک قبل از صدور: انجام شده است انجام نشده است نیاز به ارزیابی ریسک ندارد، با ذکر علت: