



**پیشنهاد بیمه آتش سوزی  
واحدهای مسکونی و غیر صنعتی**

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران، ملاصدرا، شیراز جنوبی، برزیل غربی، شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| مشخصات              | بیمه گذار :<br>ذینفع :<br>کد ملی و اقتصادی :                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |
|                     | شخصیت حقوقی بیمه گذار :<br>نشانی کامل محل مورد بیمه :<br>کد پستی محل مورد بیمه :<br>تلفن :<br>نامبر :<br>پست الکترونیکی :<br>تلفن همراه بیمه گذار :                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |
|                     | موضوع فعالیت :<br>مسکونی <input type="checkbox"/> تجاری <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> انبار <input type="checkbox"/> ویلا <input type="checkbox"/><br>مدت بیمه : ..... روز از ساعت ۲۴ روز ..... تا ساعت ۲۴ روز ..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |
| شرح موضوع مورد بیمه | ردیف                                                                                                                                                                                                                                           | شرح                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ارزش تفکیکی (به ریال) |
|                     | ۱                                                                                                                                                                                                                                              | ساختمان، ابنیه و تاسیسات :<br>نوع سازه : طبق آئین نامه ۲۸۰۰ <input type="checkbox"/> بتونی و یا سوله <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/><br>آجری <input type="checkbox"/> خشت و گلی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/><br>مساحت :<br>زیر بنا : ..... متر مربع<br>تعداد طبقات محل مورد بیمه : ..... طبقه<br>قدرالسهم مشاعات :<br>سایر اطلاعات :<br>تاسیسات شامل : آسانسور <input type="checkbox"/> پکیج <input type="checkbox"/> شوفاژخانه <input type="checkbox"/> کولر <input type="checkbox"/> سایر موارد عمومی <input type="checkbox"/> |                       |
|                     | ۲                                                                                                                                                                                                                                              | اثاثیه، دکوراسیون و محتویات :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |
|                     | ۳                                                                                                                                                                                                                                              | موجودی (مخصوص واحدهای غیر صنعتی):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |
|                     | ۴                                                                                                                                                                                                                                              | سایر موارد : (از قبیل وسائط نقلیه، دیگ بخار، شیشه ها، مسولیت مالی، دوربین مدار بسته، دزدگیر و ... ) به تفکیک هر مورد :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |
|                     | ۵                                                                                                                                                                                                                                              | هزینه پاکسازی : حداکثر هزینه پاکسازی در مقابل خطرات مورد تعهد بیمه گر تا مبلغ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                | جمع کل سرمایه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |



## پیشنهاد بیمه آتش سوزی واحدهای مسکونی و غیر صنعتی

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران، ملاصدرا، شیراز جنوبی، برزیل غربی، شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

| خطر های تحت پوشش در بیمه نامه ، آتش سوزی، انفجار و صاعقه می باشد، لطفاً پوشش خطرهای اضافی مورد درخواست خود را در جدول زیر مشخص فرمائید. |                                                                                                             |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان                                                                                                | <input type="checkbox"/> شکست شیشه                                                                          | <input type="checkbox"/> سقوط قطعات منفصله از خودرو                                     |
| <input type="checkbox"/> سیل، طغیان آب دریاها و رودخانه ها                                                                              | <input type="checkbox"/> نوسانات برق                                                                        | <input type="checkbox"/> انفجار ظروف تحت فشار صنعتی                                     |
| <input type="checkbox"/> طوفان، گردباد و تندباد                                                                                         | <input type="checkbox"/> هزینه پاکسازی                                                                      | <input type="checkbox"/> دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی                                  |
| <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف                                                                              | <input type="checkbox"/> شورش، آشوب، بلوا و اغتشاش داخلی                                                    | <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما، هلی کوپتر و قطعات آنها                           |
| <input type="checkbox"/> خسارات ناشی از آب سنگینی برف                                                                                   | <input type="checkbox"/> برخورد جسم خارجی باستثنای شکست شیشه                                                | <input type="checkbox"/> سقوط بهمن                                                      |
| <input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب                                                                                                | <input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز                                                                   | <input type="checkbox"/> پوشش جایگزینی                                                  |
| <input type="checkbox"/> مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش سوزی، انفجار و ترکیدگی لوله آب                                       | <input type="checkbox"/> رانش، ریزش و فروکش زمین                                                            | <input type="checkbox"/> خودسوزی تفالیه چغندر، ملاس، آهن اسفنجی، کنجاله و سایر مشابهاات |
| <input type="checkbox"/> مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش سوزی و انفجار                                                        | <input type="checkbox"/> خسارت وارده به ساختمان وتاسیسات ومحتویات آن وهمچنین خسارت مربوط به ریزش دیواره چاه |                                                                                         |
| سایر خطرات:                                                                                                                             |                                                                                                             |                                                                                         |

  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>۱- آیا مورد بیمه ، سال گذشته تحت بیمه آتش سوزی قرار داشته است؟</p> <p style="text-align: right;">بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ سوال فوق ، لطفاً نام شرکت بیمه گر را ذکر فرمائید:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <p>۲- آیا تاکنون مورد بیمه در اثر خطرهای مورد تقاضا خسارت داشته است؟</p> <p style="text-align: right;">بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً علت و میزان خسارت را به صورت خلاصه مرقوم فرمائید:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <p>۳- چه نوع امکانات اعلام و اطفای حریق در محل وجود دارد؟</p> <p style="text-align: right;">کپسول: <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</span> <span style="margin-left: 100px;">تعداد .....</span></p> <p style="text-align: right;">شبکه آب آتش نشانی: <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</span></p> <p style="text-align: right;">رینگ: <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> خطی (هیدرانت) <input type="checkbox"/> هوزریل</span></p> <p style="text-align: right;">سایر اطلاعات تکمیلی:</p> |  |
| <p>۴- آیا بیمه گذار و کارکنان وی نحوه کاربرد وسایل اطفاء حریق را آموزش دیده اند ؟</p> <p style="text-align: right;">بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <p>۵- نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی شهری : <span style="margin-left: 50px;">مسافت ..... کیلومتر</span> <span style="margin-left: 50px;">زمان دسترسی : ..... دقیقه</span></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <p>۶- آیا محل، دارای نگهبان یا سرایدار می باشد؟ کدامیک: .....</p> <p style="text-align: right;">بله <input type="checkbox"/> (روز <input type="checkbox"/> شب <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

پوشش های اضافی

وضعیت پروژه



**پیشنهاد بیمه آتش سوزی  
واحدهای مسکونی و غیر صنعتی**

آدرس ساختمان مرکزی :  
تهران، ملاصدرا، شیراز جنوبی، برزیل غربی، شماره ۵۱

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>۷- چه فعالیتی در ساختمانهای مجاور محل مورد بیمه انجام می گیرد؟</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |
| شمال: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
| جنوب: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
| شرق: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
| غرب: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
| <b>۸- آیا محل مورد بیمه دارای پروانه کسب و یا بهره برداری می باشد؟</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| <b>۹- سابقه فعالیت شغل در این محل و در این رشته چند سال می باشد؟</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |
| <b>۱۰- آیا در اطراف محل مورد بیمه موضوع فعالیت پر خطر، فعالیت دارد؟</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
| در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً به صورت خلاصه توضیح داده شود:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
| <b>۱۱- سایر اطلاعات:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |
| <b>شرط اثبات موجودی:</b><br>بدینوسیله اعلام می گردد بازدید اولیه و ایمنی انجام شده توسط کارشناس بیمه گر از اموال و ابنیه مورد بیمه صرفاً به منظور ارزیابی ریسک و ایمنی محل بوده و به معنی تأیید مبلغ سرمایه بیمه نامه نمی باشد و اثبات میزان موجودی و ارزش گذاری اموال در هنگام بروز خسارت احتمالی به عهده بیمه گذار می باشد، در غیر اینصورت نظر کارشناس این شرکت ارجعیت خواهد داشت.                                                                                                                                                                                 |                                                           |
| <b>ماده ۲۲ شرایط عمومی:</b><br>بیمه گذار محترم با تأکید مجدد بر بند ۴ ماده ۲۲ شرایط عمومی بیمه های آتش سوزی مبنی بر ابطال قرارداد بیمه در صورت مباشرت و یا مشارکت در ایجاد خسارت عمدی در موضوع بیمه توسط ذوی الحقوق اعم از بیمه گذار و یا قائم مقام وی و یا سایر متصرفین چنانچه خسارت عمدی توسط مراجع ذیصلاح (آتش نشانی - کارشناسان فنی حریق) صراحتاً احراز و گواهی گردد بیمه گر تعهدی در جبران خسارت نداشته و خسارت از شمول بیمه خارج می باشد.                                                                                                                      |                                                           |
| <b>شرط قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز:</b><br>- "مطابق اصلاحیه قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز مصوب ۱۴۰۰/۱۱/۱۰ مجلس شورای اسلامی و ابلاغ شماره ۱۴۰۱/۴۰۱/۲۰۴۷۵ مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۱ بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران ارائه هرگونه خدمات بیمه ای به کالای موضوع قانون فوق الذکر منوط به ثبت اطلاعات در سامانه جامع انبارها و نگهداری کالا می باشد."<br>- "پرداخت خسارت در مورد کالاهای مشمول طرح رصد (طبق اعلام وزارت صمت) منوط به ثبت واحد نگهداری کالا در سامانه جامع انبارها و مراکز نگهداری کالا پیش از صدور بیمه نامه یا آخرین الحاقیه صادره این بیمه نامه خواهد بود." |                                                           |

منوط ملزم به بیمه نامه

|                                                                                   |                                                                           |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>آدرس ساختمان مرکزی :<br/>تهران، ملاصدرا، شیراز جنوبی، برزیل غربی، شماره ۵۱</p> | <p><b>پیشنهاد بیمه آتش سوزی</b><br/><b>واحدهای مسکونی و غیر صنعتی</b></p> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p>ملاحظات</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>لطفاً هر توضیح اضافی که لازم می دانید و درخواست پوشش بیمه ای دیگری دارید را در این محل ذکر فرمائید.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |
| <p>توضیحات</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>۱- بیمه گذار محترم خواهشمند است اموال خود را براساس قیمت واقعی (ارزش روز) بیمه فرمائید، در غیر این صورت بااستناد به ماده ۱۰ قانون بیمه ، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال، مسئول جبران خسارت خواهد بود. برای مثال چنانچه قیمت واقعی مالی در زمان حادثه ۱۰۰ ریال و مبلغ مبلغ بیمه شده آن ۷۵ ریال باشد خسارت وارد به مورد بیمه ، به نسبت ۷۵ درصد محاسبه و پرداخت خواهد شد.</p> <p>۲- اعتبار این پیشنهاد منوط به موافقت بیمه گر و صدور بیمه نامه می باشد و تکمیل آن به تنهایی، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر نخواهد داشت.</p> <p>۳- با امضاء این پیشنهاد گواهی می نماید که اطلاعات فوق و صورتهای ضمیمه آن، اساس قرارداد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه آتش سوزی تلقی می گردد.</p> <p>۴- این شرکت هیچگونه تعهدی در برابر بیمه اموال و ابنیه ساختمانهای نا ایمن اعلام شده توسط سازمان آتش نشانی ندارد.</p> <p><b>اطلاعات مشروحه در این برگه با صداقت و براساس اصل حسن نیت تکمیل شده است و بدیهی است که در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن متوجه اینجانب خواهد بود.</b></p> |                              |
| <p>نظریه واحد صدور:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه (فرم پیشنهاد) اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.</li> <li>• بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.</li> <li>• بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.</li> <li>• این فرم بدون مهر و امضای بیمه گذار فاقد ارزش قانونی می باشد.</li> </ul> <p>تاریخ تکمیل پیشنهاد:</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |
| <p>مهر و امضای نماینده</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>مهر و امضای واحد صدور</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>مهر و امضای بیمه گذار</p> |