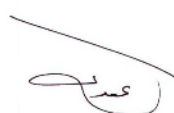


جهت ضمیمه :

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه - 1 - -	03	1399/08/11	افزودن فیلدهای تاریخ تولد، شماره شناسنامه و محل صدور شناسنامه در بخش مشخصات بیمه گذار
کلیه - 1 - -	04	1402/06/29	اصلاح موارد فیلد نوع سازه، اصلاح موارد فیلد پوشش خطرات تبعی، اصلاح موارد شرح کلی اموال پیشنهاد شده برای بیمه با ذکر ارزش واقعی، افزودن کولر گازی یا آبی و فن کوئل به وسایل گرمایشی و سرمایشی محل مورد بیمه

تهیه کننده/بازنگری کننده	تایید کننده	تصویب کننده
فریبا نقی پور	سینا رشوند مهدی فلاح فرزاد فروغی	هادی رئیس زاده
	  	
1402/06/29	1402/06/29 1402/07/01 1402/07/01	1402/07/01

کد فرم: FIF027
تجدید نظر: 04
صفحه: ۱ از ۲

خواهشمند است با توجه به مشخصات و اطلاعات مندرج در این پرسشنامه که از طرف اینجانب تکمیل گردیده است نسبت به صدور بیمه نامه آتش سوزی با مشخصات زیر اقدام فرمایید:

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: کد ملی / شناسه ملی:
تاریخ تولد: شماره شناسنامه: محل صدور شناسنامه:
کد اقتصادی: شماره ثبت: شماره فراگیر اتباع خارجی:
نشانی:
منطقه شهرداری: کد پستی: شماره تلفن: نامبر: تلفن همراه:
پست الکترونیکی: نام ذینفع:

مشخصات مورد بیمه

نشانی محل مورد بیمه: پلاک: طبقه: واحد:
منطقه شهرداری: کد پستی: شماره تلفن: نامبر:
نوع مورد بیمه: صنعتی ☐ غیر صنعتی ☐ مسکونی ☐ انبار عمومی ☐ انبار اختصاصی ☐
موضوع فعالیت: نوع کالاهای موجود در انبار:
نوع مالکیت: دولتی ☐ غیر دولتی ☐ استیجاری ☐ شخصی ☐

مدت بیمه

از ساعت ۲۴ روز: تا ساعت ۲۴ روز: به مدت:

نوع سازه

اسکلت فلزی ☐ سوله ☐ آجری ☐ بتن ☐ چوبی ☐ خشتی و گلی ☐ سایر مصالح:
آیا سازه مطابق آیین نامه ۲۸۰۰ مقاوم در برابر زلزله ساخته شده است؟ بلی ☐ خیر ☐
سال ساخت: نوع سقف: متراژ زیربنا: متراژ زیربنای کل: مساحت زمین:

پوشش اصلی بیمه نامه شامل خطرات آتش سوزی، صاعقه و انفجار می باشد لطفا پوشش های اضافی مورد درخواست را مشخص فرمایید.

پوشش خطرات تبعی

زلزله و آتشفشان ☐ سیل (در صورت انتخاب این خطر، فاصله تا حریم رودخانه حداقل ۲۰۰ متر می باشد) ☐ طوفان ☐ ترکیدگی لوله آب ☐ ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف ☐
آشوب ☐ سنگینی برف (در صورت انتخاب پوشش ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف) ☐ سقوط هواپیما ☐ (فاصله محل مورد بیمه با فرودگاه: کیلومتر)
هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات ☐ با سرمایه ریال
شکست شیشه ☐ با سرمایه ریال
سرقت با شکست حرز ☐ با سرمایه ریال (با ارائه لیست ارزش تفکیکی)
مسئولیت مالی در قبال همسایگان ☐ با سرمایه ریال
انفجار ظروف تحت فشار صنعتی ☐ دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی ☐ (در صورت انتخاب پوشش انفجار ظروف تحت فشار صنعتی) رانش زمین ☐ سایر خطرات:

شرح کلی اموال پیشنهاد شده برای بیمه با ذکر ارزش واقعی

ردیف	شرح کلی اموال مورد بیمه	ارزش واقعی مورد بیمه (سرمایه) به ریال
۱	ساختمان	
۲	تأسیسات	
۳	ماشین آلات و تجهیزات	
۴	موجودی مواد اولیه	
۵	موجودی کالای در دست ساخت	
۶	موجودی محصول	
۷	محتویات شامل لوازم، ملزومات و اثاثیه	
۸	دیوار پیرامونی (حصار پیرامونی) و محوطه سازی	
۹	دکوراسیون	
۱۰	موجودی لوازم بسته بندی	
۱۱	ظروف تحت فشار صنعتی	
۱	ساختمان، تأسیسات و مشاعات	
۲	اثاثیه	
۳	اثاثیه تحت پوشش سرقت	
۱	شیشه های منصوب در ساختمان به تعداد:	ابعاد:
۲	وسایط نقلیه طبق ظرفیت پارکینگ به تعداد:	سرمایه هر کدام:

ماده ۱۰ قانون بیمه: 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 خسارت خواهد بود.

کد فرم: FIF027
تجدید نظر: 04
صفحه: ۲ از ۲

توجه شود که مسکوکات، پول اسناد اوراق بهادار فلزات قیمتی، عتیقه جات، بر نامه های نرم افزاری، تابلوهای نفیس، جواهرات و نسخ خطی تحت پوشش این بیمه نامه نخواهد بود مگر همراه با ارائه صورت مشخصات و ارزش گذاری که بیمه گر صراحتاً با آن ها موافقت نماید.

در مجاورت و اطراف محل مورد بیمه چه نوع فعالیت هایی صورت می گیرد ؟

آیا احتمال سرایت حریق، انفجار از ناحیه همسایگان وجود دارد؟ ☐ خیر ☐ بلی

چه خطراتی بیشتر مورد بیمه را تهدید می کند؟ آتش سوزی ☐ انفجار ☐ سیل ☐ زلزله ☐ طوفان ☐ سایر خطرات:

در صورت نگهداری کالاهای آتش زا در محل مورد بیمه، نوع و مقدار آن را اعلام فرمایید:

آیا موجودی های در گردش ثبت می شود؟ ☐ خیر ☐ بلی ☐ دستی ☐ مکانیزه (کامپیوتری) ☐

نوع سیم کشی و یا کابل کشی ساختمان و یا ساختمان های محل را مشخص فرمایید:

توکار ☐ روکار از داخل لوله فلزی یا سینی ☐ روکار از داخل لوله یا حفاظ پلاستیکی ☐ روکار بدون عبور از داخل لوله یا حفاظ ☐
نوع روشنائی: سقفی ☐ دیواری ☐ لامپ فلورسنت ☐ لامپ معمولی ☐ لامپ های کم مصرف ☐ لامپ گازی ☐ پروژکتور ☐

آب مصرفی محل از چه طریق تأمین می گردد: لوله کشی آب شهری ☐ چاه ☐ رودخانه ☐

محل استقرار کنتور اصلی برق: محل استقرار تابلوی اصلی برق: نوع فیوزها: دستی ☐ اتوماتیک ☐

وسیله گرمایش و سرمایش محل مورد بیمه: شوفاژ ☐ یونیت هیتر ☐ تهویه مرکزی ☐ بخاری نفتی ☐ بخاری گازی ☐ بخاری برقی ☐ کولر گازی ☐ کولر آبی ☐ فن کوئل ☐
از هیچ وسیله گرمایشی استفاده نمی شود ☐ نوع سوخت: نفت ☐ گاز ☐ گازوئیل ☐ نفت کوره ☐ سایر موارد ☐

آیا محل دارای نگهبان ☐ سرایدار ☐ می باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی چه ساعتی از شبانه روز؟

آیا محل مورد بیمه مجهز به تجهیزات زیر می باشد:

۱- کپسول آتش نشانی: ☐ خیر ☐ بلی تعداد و نوع آن بیان شود:

۲- فایر باکس (Fire box): ☐ خیر ☐ بلی تعداد و نوع آن بیان شود:

۳- شیرهای آتش نشانی (Hydrant) در محوطه: ☐ خیر ☐ بلی سایر خاموش کننده های دستی نام برده شود:

۴- سیستم اعلام حریق دستی (PUSH BOTTON): ☐ خیر ☐ بلی تعداد و نوع آن بیان شود:

۵- اعلام حریق اتوماتیک (DETECTOR): ☐ خیر ☐ بلی تعداد و نوع آن بیان شود:

۶- اسپرینکلر (Sprinkler): ☐ خیر ☐ بلی تعداد و نوع آن بیان شود:

۷- سیستم دزدگیر: ☐ خیر ☐ بلی تعداد و نوع آن بیان شود:

۸- سیستم دوربین مدار بسته: ☐ خیر ☐ بلی تعداد و نوع آن بیان شود:

نزدیکترین مراکز آتش نشانی به محل مورد بیمه را از نظر زمانی و فاصله اعلام فرمایید؟

اطراف و جوانب محل مورد بیمه:

از سمت شمال: از سمت غرب:

از سمت جنوب: از سمت شرق:

چنانچه در طی سه سال گذشته در محل مورد بیمه آتش سوزی، انفجار و یا حوادث منجر به خسارت اتفاق افتاده است، با ذکر مبلغ خسارت بطور مختصر نام برده شوند:

آیا تاکنون بیمه نامه معتبر داشته اید؟ ☐ خیر ☐ بلی نزد کدام یک از شرکت های بیمه:

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه می باشد و این ورقه به تنهایی هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا ذینفع و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود مگر آنکه توافق دیگری بین بیمه گر و بیمه گذار کتباً بعمل آمده باشد.

بیمه گذار با امضاء این پرسشنامه و پیشنهاد گواهی می نماید که اطلاعات فوق و صورت های ضمیمه اساس قرار داد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه صادره تلقی می گردد بعد از گذشت ده روز پس از صدور بیمه نامه و عدم اعتراض از سوی وی در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و فرم پیشنهاد شرایط بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

نحوه پرداخت حق بیمه:

مبلغ حق بیمه: ☐ نقد ☐ اقساط

نام، مهر و امضاء پیشنهاد دهنده (بیمه گذار)

نظریه واحد صدور:

مهر و امضاء شرکت / نماینده / کارگزار

صادر گردد: ☐ بلی ☐ خیر ☐ نرخ حق بیمه: