



## پیشنهاد بیمه آتش سوزی مسکونی

(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: .....

نوع واحد مسکونی:  آپارتمان  مجتمع  خانه  مدت بیمه: ..... نوع تصرف ( مالکیت ):  اجاره ای  شخصی

### ج - خطرات اضافی مورد درخواست :

زلزله و آتش فشان

سرقت با شکست حرز

دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی

سیل و طغیان آب رودخانه

سقوط هواپیما و هلوکوپتر و قطعات منفصله آن

برخورد جسم خارجی

طوفان و گردباد و تند باد

آشوب و بلوا و اعتصاب

مسئولیت مالی در قبال همسایگان

ضایعات ناشی از آب و ذوب برف و تگرگ

رانش و ریزش و فروکش زمین

سایر: .....

ریزش سقف ناشی از سنگینی برف

شکست شیشه

.....

ضایعات ناشی از ترکیبگی لوله آب

انفجار ظروف تحت فشار صنعتی

.....

ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش روز مورد بیمه ( ریال )
۱	ساختمان و تاسیسات	
۲	اثاثیه منزل	
۳	مسئولیت مالی در قبال همسایگان	
۴	هزینه پاکسازی و جمع آوری ضایعات	
۵	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 مسؤل خواهد بود .

۳۰

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/کارگزار :