



## پیشنهاد بیمه آتش سوزی انبار

(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 انبار: عمومی  اختصاصی  سردخانه  نوع کالا : ..... مدت بیمه : ..... نوع تصرف (مالکیت): اجاره ای  شخصی

### ج - خطرات اضافی مورد درخواست :

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

ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش روز مورد بیمه ( ریال )
۱	ساختمان و تاسیسات	
۲	موجودی کالا	
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/کارگزار :