



بیمه‌گذار محترم با توجه به اینکه بیمه نامه مورد درخواست بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر خواهد شد، خواهشمند است آن را با دقت مطالعه و تکمیل فرمائید:

F-3/6.



..... 	ظروف تحت فشار صنعتی ۳-۱) دیگ های بخار: ۳-۲) کمپرسورهای هوای فشرده: جمع سرمایه ردیف ۳	۳
..... 	ماشین آلات (با ذکر مشخصات فنی، سال ساخت و کشور سازنده) (۱) (۲) (۳) (۴) (۵) توجه: در صورتی که تعداد ماشین آلات بیش از ۵ مورد می باشد لطفاً فقط جمع سرمایه ماشین آلات را در ذیل قید نموده و صورت ریز و ارزش تفکیکی ماشین آلات را ضمیمه فرم پیشنهاد فرمایند. جمع سرمایه ردیف ۴	۴
..... 	موجودی ۵-۱) مواد اولیه؛ ۵-۲) محصول در جریان ساخت؛ ۵-۳) محصول ساخته شده؛ ۵-۴) مواد بسته بندی؛ جمع سرمایه ردیف ۵	۵
.....	محتویات و اثاثیه ثابت جمع سرمایه ردیف ۶	۶
.....	جمع کل سرمایه و تعهدات	
سرمایه پایه اولیه برابر با ۵۰۰۰۰۰۰۰ ریال می باشد که در صورت تقاضای بیمه گذار تعهدات به شرح ذیل قابل افزایش می باشد. ☐ ۱/۵ برابر ☐ ۲ برابر ☐ ۲/۵ برابر حداکثر ۲۰ برابر ☐ در صورت تمایل لطفاً ضریب افزایش سرمایه و تعهدات را مشخص فرمائید. ضریب افزایش برابر		



(۱) آیا مورد بیمه، سال گذشته تحت بیمه آتش سوزی قرار داشته است؟ (بلی ☐ خیر ☐)

(۲) در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال فوق، لطفاً نام شرکت بیمه گر را ذکر فرمایید؟

(۳) آیا تاکنون مورد بیمه در اثر خطرهای مورد تقاضا خسارت داشته است؟ (بلی ☐ خیر ☐)

(۴) در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال فوق، لطفاً علت و میزان خسارت را به صورت خلاصه مرقوم فرمایید؟

(۵) چه نوع امکانات اعلام و اطفای حریق در محل وجود دارد؟

کپسول	(دارد ☐ ندارد ☐)	تعداد:
شبکه آب آتش نشانی	(دارد ☐ ندارد ☐)	
اعلام حریق دستی (پوش باتن)	(دارد ☐ ندارد ☐)	
اعلام حریق خود کار (دتکتور)	(دارد ☐ ندارد ☐)	
اطفاء حریق خود کار (اسپرینکلر)	(دارد ☐ ندارد ☐)	

(۶) نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی شهری:

(۷) نحوه محافظت و نگهداری از محل:

مسافت: کیلومتر
زمان دسترسی: دقیقه

نگهبان	سرایدار	فاقد نگهبان و سرایدار
روزانه	شبانه	شبانه روزی

(۸) چه فعالیتی در ساختمانهای مجاور محل مورد بیمه انجام می گیرد؟

شمال:	جنوب:
شرق:	غرب:

(۹) نحوه گرم نمودن محل:

دیگ آبگرم	مبدل حرارتی	یونیت هیتر	پکیج	رادیاتور
بخاری کارگاهی	بخاری گازی	بخاری برقی	فن کوئل	سایر

(۱۰) نحوه انتقال نیرو:

کانال	دفنی	سینی	روکار	لوله فولادی	توکار
برق اضطراری:	(دارد ☐ ندارد ☐)	تعداد:	دستگاه	ظرفیت:	کیلوولت آمپر

(۱۱) نوع انبارداری:

مکانیزه	قفسه بندی صنعتی	قفسه بندی معمولی	پالت	فلّه	سایر
---------	-----------------	------------------	------	------	------

(۱۲) تعداد پرسنل: نفر

(۱۳) شیفت کاری: تعداد شیفت کاری پرسنل شاغل در هر شیفت نفر

(۱۴) آیا فعالیت مورد بیمه متضمن به کار گیری مواد شیمیائی خطرناک به صورت جامد، مایع (حلال ها) و گاز می باشد؟

(بلی ☐ خیر ☐)

(۱۵) در صورت مثبت بودن میزان و محل نگهداری مواد شیمیائی را به صورت کلی یا مصرف روزانه مشخص فرمایند.

(۱۶) سایر توضیحات:



❖ توضیحات:

- (۱) خواهشمند است اموال خود را بر اساس قیمت واقعی (ارزش روز) بیمه فرمایید، در غیر این صورت با استناد به ماده ۱۰ قانون بیمه، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه نموده است با قیمت واقعی مال، مسئول خسارت خواهد بود. برای مثال چنانچه قیمت واقعی مالی در زمان حادثه ۱۰۰ ریال و مبلغ بیمه شده آن ۷۵ ریال باشد خسارت وارد به مورد بیمه، به نسبت ۷۵ درصد محاسبه و پرداخت خواهد شد.
- (۲) اعتبار این پیشنهاد منوط به موافقت بیمه گر، پرداخت حق بیمه و صدور بیمه نامه می باشد و تکمیل آن به تنهایی، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر نخواهد داشت.

با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم که به کلیه پرسشها و سؤالات مندرج در فرم، با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است. بدیهی است در صورت اثبات هرگونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن متوجه اینجانب خواهد بود.

نام بیمه گذار یا پیشنهاد دهنده: تاریخ درخواست: امضاء:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد.

❖ نظریه واحد صدور:

تاریخ، مهر و امضای واحد صادر کننده:

نام و کد نماینده:

تاریخ توافق:

مهر و امضاء