



پیشنهاد بیمه آتش سوزی
واحدهای صنعتی

بیمه گذار:

ذینفع:

کد ملی یا اقتصادی:

☐ خصوصی

☐ دولتی و عمومی

شخصیت حقوقی بیمه گذار:

نشانی بیمه گذار (دفتر مرکزی):

تلفن دفتر مرکزی:

نمابر:

تلفن همراه بیمه گذار:

پست الکترونیک:

شهر محل مورد بیمه:

نشانی کامل محل مورد بیمه:

کد پستی محل مورد بیمه:

نمابر:

تلفن:

موضوع فعالیت:

مدت بیمه:

از ساعت ۲۴ روز

تا ساعت ۲۴ روز

خطرهای اصلی تحت پوشش در بیمه نامه، آتشسوزی، انفجار و صاعقه می باشد لطفاً پوشش خطرهای اضافی مورد درخواست خود را در جدول زیر با علامت (✓) مشخص فرمایید.

☐ زلزله و آتشفشان	☐ سقوط هواپیما، هلیکوپتر و قطعات آنها	☐ شورش، آشوب، بلوا و اغتشاش داخلی
☐ سیل، طغیان آب دریاها و رودخانه ها	☐ هزینه پاکسازی.....	☐ انفجار ظروف تحت فشار صنعتی
☐ طوفان، گردباد و تندباد	☐ سرقت با شکست حرز	☐ دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی
☐ ترکیدگی لوله آب	☐ رانش، ریزش و فروکش زمین	سایر خطرهای اضافی:
☐ ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف	☐ مسئولیت مالی در مقابل همسایگان ناشی از آتشسوزی	
☐ خسارات ناشی از سنگینی برف	☐ مسئولیت مالی ناشی از وقوع آتش سوزی انفجار و ترکیدگی لوله های آب و فاضلاب در برابر همسایگان	

ردیف	شرح موضوع بیمه	ارزش تفکیکی (به ریال)
۱	ساختمان نوع سازه: طبق آیین نامه طراحی ساختمانها در برابر زلزله استاندارد ۲۸۰۰ ب.ت.ن و یا سوله ☐ اسکلت فلزی ☐ آجری ☐ مساحت زمین: متر مربع تعداد ساختمانها به تفکیک اداری، سالنهای تولید و انبارها: زیربنای کل: متر مربع سایر اطلاعات تکمیلی در خصوص ابنیه:	



..... 	تأسیسات ۲-۱) سیستم گرمایشی و سرمایشی: ۲-۲) سیستم برق رسانی (تابلوهای برق، ژنراتور): ۲-۳) مخازن (آب) ، سوخت ، و مواد شیمیایی □ سایر مخازن :..... ۲-۴) سیستم اعلام و اطفای حریق: ۲-۵) سیستم امنیتی (دوربینهای مدار بسته، دزدگیر): جمع سرمایه ردیف ۲	۲
..... 	ظروف تحت فشار صنعتی (با ذکر مشخصات فنی، سال ساخت و کشور سازنده) ۱-۳) دیگهای 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 میباشد 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 ۱-۵) مواد اولیه: ۲-۵) در جریان ساخت: ۳-۵) کالای ساخته شده (محصول) و در حال بسته بندی : ۴-۵) محصول بسته بندی شده توجه: در صورتی که تمایل دارید هر یک از بندهای فوق، طبق شرایط اظهارنامه ای (شناور) تحت پوشش قرار گیرند، لطفاً با علامت (✓) آنرا مشخص فرمایید. جمع سرمایه ردیف ۵	۵
..... 	محتویات و اثاثیه ثابت ، ابزار آلات و تجهیزات تولیدی	۶



..... 	وسائط نقلیه ۷-۱) خودروهای موجود در محل مورد بیمه: ۷-۲) دستگاهها و تجهیزات حمل و جابجایی کالا: جمع سرمایه ردیف ۷	۷
	هزینه پاکسازی: سرمایه مورد درخواست هزینه پاکسازی در مقابل خطرهای مورد تعهد بیمه گر تا مبلغ	۸
..... 	حداکثر مسئولیت مالی ناشی از وقوع خطرهای آتشسوزی و انفجار تا مبلغ حداکثر مسئولیت مالی ناشی از وقوع خطرهای آتشسوزی و انفجار و یا ترکیدگی لوله آب در برابر همسایگان تا مبلغ	۹
.....	سایر موارد	۱۰
.....	جمع کل سرمایه و تعهدات	
سایر اطلاعات		
۱) آیا مورد بیمه، سال گذشته تحت بیمه آتشسوزی 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 در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال فوق، لطفاً علت و میزان خسارت را به صورت خلاصه مرقوم فرمایید؟ ۴) چه نوع امکانات اعلام و اطفای حریق در محل وجود دارد؟ کپسول ☐ دارد ☐ ندارد (تعداد: شبکه آب آتشنشانی ☐ دارد ☐ ندارد) سایر اطلاعات تکمیلی ۵) آیا بیمه گذار و کارکنان وی نحوه کاربرد وسایل اطفای حریق را آموزش دیده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر ۶) نزدیکترین ایستگاه آتشنشانی شهری: مسافت: کیلومتر زمان دسترسی: دقیقه ۷) آیا محل، دارای نگهبان یا سرایدار میباشد؟ کدامیک ☐ بلی ☐ (روز/شب) ☐ خیر ۸) چه فعالیتی در ساختمانهای مجاور محل مورد بیمه انجام میگردد؟ شمال: جنوب: شرق: غرب: ۹) آیا محل مورد بیمه دارای پروانه کسب و یا بهره برداری میباشد؟ ☐ بلی ☐ خیر		



۱۰) نوع انبارداری:

مکانیزه ☐ قفسه بندی صنعتی ☐ قفسه بندی معمولی ☐ پالت ☐ فله ☐ سایر ☐

۱۱) تعداد پرسنل: نفر

۱۲) شیفت کاری: تعداد شیفت کاری پرسنل شاغل در هر شیفت نفر

۱۳) سایر توضیحات:

۱۴) نحوه ورود و خروج کالا در انبار به چه صورت می باشد؟

۱۵) سابقه فعالیت شغل در این محل و در این رشته چند سال می باشد؟

۱۶) نوع کالا و مواد اولیه مصرفی شمایرانی است و یا از خارج از کشور تهیه می گردد؟

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 کرده 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 و صدور بیمه نامه میباشد و تکمیل آن به تنهایی، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر نخواهد داشت؛
 - ۳) با امضاء این پیشنهاد گواهی مینماید که اطلاعات فوق و صورتهای ضمیمه آن، اساس قرارداد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه آتش سوزی تلقی میگردد.
- اطلاعات مشروحه در این برگه با صداقت و بر اساس اصل حسن نیت تکمیل شده است. و بدیهی است که در صورت اثبات هرگونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن متوجه اینجانب خواهد بود.

مهر و امضاء:

تاریخ تکمیل پیشنهاد:

نام بیمه گذار یا پیشنهاد دهنده:

توضیح اینکه: تکمیل و امضای فرم پیشنهاد بایستی صرفا توسط بیمه گذار و یا نماینده قانونی وی صورت پذیرد



این قسمت توسط بیمه گر تکمیل میگردد.

نظریه واحد صدور:

تاریخ، مهر و امضای واحد صادرکننده:

نام و کد نماینده:

مهر و امضاء:

تاریخ توافق: