

تکمیل مواردی که با \* مشخص گردیده است الزامی می باشد

پیشنهاد و پرسشنامه بیمه آتش سوزی (صنعتی)

پیشنهاد	* نام معرف: ..... * کد معرف: ..... شماره پیشنهاد: ..... * تاریخ پیشنهاد: ...../...../.....
مشخصات بیمه گذار	* نام بیمه گذار: ..... * کد ملی/شماره ثبت: ..... * کد اقتصادی: ..... * محل صدور: ..... * سال تولد: ...../...../..... نام پدر: ..... * تلفن/همراه: ..... * نشانی بیمه گذار: ..... * کد پستی: .....
مشخصات ذینفع	* نام ذینفع (حقیقی، حقوقی): ..... * کد ملی/شماره ثبت: ..... * شهر: ..... * شعبه: ..... * کد شعبه: ..... * مورد بیمه مرهوناتی: ..... * سرمایه مرهوناتی: .....
محل نشانی پیشنهاد	* استان: ..... * شهرستان: ..... * خیابان اصلی: ..... * خیابان فرعی: ..... * کوچه: ..... * کد پستی: ..... * پلاک: ..... * شماره اشتراک آب و برق: ..... * پلاک ثبتی: ..... * محل مورد پیشنهاد: .....
مشخصات محل مورد پیشنهاد	* نوع فعالیت: ..... کارخانه <input type="checkbox"/> کارگاه <input type="checkbox"/> انبار(صنعتی) <input type="checkbox"/> سایر: ..... * نوع فعالیت اصلی: ..... * نوع فعالیت فرعی: ..... * نوع بیمه نامه از نظر سرمایه: ثابت <input type="checkbox"/> اظهار نامه ای <input type="checkbox"/> * مشخصات بنا: ..... عمر بنا به سال: ..... * نوع سازه: ..... گلی و سنتی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> بتونی <input type="checkbox"/> آیین نامه ۲۸۰۰ شهرسازی <input type="checkbox"/> سوله <input type="checkbox"/> انبار روباز <input type="checkbox"/> * نوع کف ها: ..... تعداد طبقات کل ساختمان: ..... زیربنای مفید: .....
مشخصات محل مورد پیشنهاد	منابع تأمین گرمایش و سرمایش محل مورد پیشنهاد: ..... شوفاژ <input type="checkbox"/> فن کویل <input type="checkbox"/> کولر آبی یا گازی <input type="checkbox"/> بخاری گازی <input type="checkbox"/> بخاری نفتی <input type="checkbox"/> بخاری برقی <input type="checkbox"/> سایر موارد: ..... منبع تأمین انرژی اضطراری: ..... وضعیت سیم کشی: ..... روکار <input type="checkbox"/> توکار <input type="checkbox"/> روکار داخل کانال <input type="checkbox"/> روکار داخل لوله فلزی یا سینی <input type="checkbox"/> سایر موارد: .....
مشخصات محل مورد پیشنهاد	وسایل آتش نشانی مستقر در محل مورد پیشنهاد: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> سیستم اعلام حریق: ..... سیستم اطفاء حریق: ..... کپسول اطفاء حریق: نوع: ..... تعداد: ..... وزن: ..... تاریخ شارژ: ...../...../..... آیا ورود و خروج وسایل نقلیه و آتش نشانی به محل مورد پیشنهاد به راحتی امکان پذیر است؟ ..... نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی به محل مورد پیشنهاد در فاصله ..... کیلومتری محل مورد پیشنهاد و در منطقه ..... است. محل مورد پیشنهاد امکانات حفاظت و نگهداری ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> لطفاً نوع آن را ذکر فرمایید: .....
خطرات	اصلی: آتش سوزی، صاعقه و انفجار * تبعی: سیل <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> شکست شیشه <input type="checkbox"/> دزدی باشکست حرز <input type="checkbox"/> اعتصاب، شورش، آشوب و بلوا <input type="checkbox"/> برخورد جسم خارجی <input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله های آب <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب برف و باران <input type="checkbox"/> ریزش سقف ناشی از سنگینی برف <input type="checkbox"/> ریزش، رانش و فروکش زمین <input type="checkbox"/> هزینه پاکسازی و برداشت ضایعات <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما و هلی کوپتر و قطعات منفصله از آن <input type="checkbox"/> ریزش کوه و سقوط بهمن <input type="checkbox"/> ظروف تحت فشار صنعتی (ترکیدن و دفرمه شدن) <input type="checkbox"/> نشت دستگاه آبفشان <input type="checkbox"/> عدم النفع <input type="checkbox"/> ریزش مواد مذاب <input type="checkbox"/> نشت گاز آمونیاک <input type="checkbox"/> خود به خود سوزی (خود سوزی) <input type="checkbox"/> شرایط جایگزینی و بازسازی: ..... ارائه پوشش خطرات تبعی منوط به اخذ پوشش خطرات اصلی است.
مدت بیمه درخواستی	* مدت بیمه درخواستی: ..... روز از ساعت ۲۴ روز ..... لغایت ساعت ۲۴ روز ...../...../..... کوتاه مدت <input type="checkbox"/> یکساله <input type="checkbox"/> بلند مدت <input type="checkbox"/>

**تکمیل مواردی که با \* مشخص گردیده است الزامی می باشد**

**پیشنهاد و پرسشنامه بیمه آتش سوزی (صنعتی)**

<p>* ۱- آیا محل مورد پیشنهاد سابقه پوشش بیمه ای دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> چند سال: ..... نزد کدام شرکت: .....</p> <p>* ۲- آیا محل مورد پیشنهاد سابقه خسارت دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> مبلغ تقریبی خسارت: ..... علت خسارت: .....</p>		سوابق بیمه‌ای و خسارتی
<p>از سمت شمال: .....</p> <p>از سمت جنوب: .....</p> <p>از سمت مغرب: .....</p> <p>از سمت مشرق: .....</p>		اطراف وجوایب محل مورد پیشنهاد
ردیف	شرح مورد پیشنهاد و ارزش به تفکیک	اقلام و ارزش مورد پیشنهاد:
۱	*ساختمان‌ها:	
۲	*تأسیسات:	
۳	*ماشین‌آلات:	
۴	*ظروف تحت فشار صنعتی:	
۵	*مواد خام اولیه:	
۶	* موجودی در حال ساخت:	
۷	*لوازم یدکی ماشین‌آلات:	
۸	*لوازم بسته‌بندی:	
۹	* موجودی محصول:	
۱۰	*سایر:	
* جمع کل ارزش موارد پیشنهاد و مرهونات:		
ارزش مرهوناتی- ریال	ارزش - ریال	
<p><b>ماده ۱۰ قانون بیمه:</b> در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.</p> <p><b>ماده ۱۲ قانون بیمه:</b> هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهارنشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکوره تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.</p> <p><b>تذکر ۱:</b> این پرسشنامه بدون مهر و امضا و درج تاریخ توسط بیمه‌گذار فاقد اعتبار بوده و هیچ‌گونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید.</p> <p><b>تذکر ۲:</b> این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه‌نامه است و به تنهایی هیچ‌گونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید.</p>		
<p>به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم: ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه‌نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد.</p> <p>۲- مواد ۱۰ و ۱۲ قانون بیمه مندرج در کادر نکات قابل توجه مطالعه و از آن آگاهی یافتم.</p> <p>۳- در صورت قبول پیشنهاد از طرف شرکت بیمه البرز و اخذ بیمه‌نامه آتش‌سوزی متعهد می‌شوم شرایط عمومی مندرج در ظهر آن و شرایط خصوصی را که جزء لاینفک بیمه‌نامه می‌باشد، مطالعه و از مفاد آن آگاهی یابم و هرگونه ادعائی مبنی بر عدم اطلاع از شرایط مذکور را از خود سلب می‌نمایم.</p> <p>*تاریخ: ...../...../.....</p> <p>*نام/مهر و امضاء بیمه‌گذار</p>		
<p>*تاریخ: ...../...../.....</p> <p>*مهر و امضاء معرف</p>		مهر و امضاء بیمه‌گذار
<p>*تاریخ: ...../...../.....</p> <p>*نام و امضاء</p>		ملاحظات بیمه‌گر