

## پیشنهاد بیمه‌نامه آتش‌سوزی

مشخصات پیمه‌گذار

خانم/آقای/شرکت:

کد ملی/کد اقتصادی:

نشانی محل کار/سکونت:

تلفن(ثابت):

شماره شناسنامه/شناسه ملی:

شماره فکس: تلفن همراه:

مشخصات مورد بیمه

نشانی: استان: خیابان: شهر:

کوچه: پلاک:

کدپستی: تلفن:

انبار اختصاصی  (عادی  - اظهارنامه‌ای مسکونی  صنعتی/تولیدی تجاری  اداری نوع کاربری: انبار عمومی 

در موارد غیرمسکونی فعالیت بطور دقیق ذکر گردد:

تسبیبات نسبت دهنده

مالکیت مشارکتی آینه نامه متراز کل مرهونه اسکلت بتون سن بنا سرقلی  مرتضی ستی آپارتمان اجاره نادرد نادرد آجری نادرد نادرد ویلایی نادرد 

نوع محل مورد بیمه:

مزایا زنده بیمه‌گذار

شرکت بیمه سال قبل:

آیا مورد بیمه سابقه خسارت دارد؟ خیر 

نوع خسارت:

شماره بیمه‌نامه سال قبل:

بله 

مبلغ خسارت:

پیشنهاد مودع کننده

الف) خطرات اصلی: (آتش‌سوزی، صاعقه و انفجار)

ب) خطرات فرعی:

 طوفان و گردباد نگرگ ریزش بهمن سیل و طغیان آب ضایعات آب باران و ذوب برف سنگینی برف زلزله و آتش‌فشن ترکیدگی لوله آب رانش زمین

در صورتیکه ذینفع غیر از بانک و بیمه‌گذار باشد مشخصات دقیق را به شرح ذیل بنویسید:

درصد:

نام ذینفع بانکی 

در صورتیکه ذینفع غیر از بانک و بیمه‌گذار باشد مشخصات دقیق را به شرح ذیل بنویسید:

کدمی/کد اقتصادی:

سرکار خانم/جناب آقای/شرکت:

تلفن (ثابت):

شماره شناسنامه/شناسه ملی:

تلفن همراه:

نشانی محل کار/سکونت:

ریال

ریال

ریال

● خسارت مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث(مالی) فقط دراثر آتش‌سوزی و(ترکیدگی لوله آب در صورت پوشش خطر مزبور در بیمه) قابل جبران می‌باشد.

ریال سرمایه: هزینه پاکسازی ریال سرمایه: شکست شیشه‌بالای شش میل ریال سرمایه: سرقت(به شرح ریز اموال پیوست) سایر خطرات با ذکر نام و درصورت لزوم سرمایه: 

مهره امضا دریافت کننده پیشنهاد:

## پیشنهاد بیمه‌نامه آتش‌سوزی

ردیف:	تاریخ پذیرش پیشنهاد	شرح مورد بیمه	ارزش ریالی مورد بیمه
۱		ساختمان، اثایله ثابت، موجودی(مواد اولیه/درجیان ساخت/محصول)، ماشین‌آلات و سایر دارایی‌ها	
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			
۸			
۹			
۱۰			
جمع کل سرمایه به عدد:			جمع کل سرمایه به حروف(ریال):

اینجانب/شرکت با آگاهی از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی، متقاضی صدور بیمه‌نامه بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می‌دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می‌باشد. و با توجه به قانون مبارزه با پوششی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل‌های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت مواد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می‌گردد و همچنین با آگاهی از مواد ۱۱، ۱۰ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل‌الذکر) تایید می‌نمایم که مطالب اعلام شده صحیح بوده و درصورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافضله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد.

الف- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتیکه مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه‌گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه‌شده و ارزش واقعی مورد بیمه، مسئول پرداخت خسارت خواهد بود لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.

ب- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت واقعی در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافت قابل استداد نمی‌باشد.

ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیرواقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیرواقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه‌گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

د- به موجب ماده ۷ شرایط عمومی اعتبار بیمه نامه و تعهد بیمه گر بعد از پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز می‌گردد و بیمه‌گذار مدیون باقیمانده حق بیمه خواهد بود مگر آنکه تاریخ شروع موخري کتبی "موردن توافق قرار گرفته باشد ولی در هر حال پایان مدت قرارداد در صورت نبودن شرط خلاف، تاریخ مندرج در بیمه نامه می‌باشد.

ه- به موجب ماده ۱۴ شرایط عمومی در صورت نبودن شرط خلاف بیمه‌گذار موظف است نسبت به پرداخت نقدی حق بیمه اقدام نماید و قبض رسیدی که به امضای مجاز بیمه گر رسیده باشد را اخذ نماید. و- اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه است و به تهایی موجد هیچ‌گونه حقی برای بیمه‌گذار و یا منشاء هیچ‌گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود تفاوت بین متن بیمه نامه و این پیشنهاد، مفاد بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

"دریافت این پیشنهاد به منزله قبول پیشنهاد متقاضی از سوی شرکت بیمه گر نخواهد بود"

### بررسی

مهر و امضاء متقاضی بیمه:

مهر و امضاء متقاضی بیمه:

تاریخ: