

# پیشنهاد بیمه آتش سوزی مسکونی

متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت بیمه‌نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما است و به آن استناد خواهد شد. همچنین، تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌باشد بدون هرگونه خط خودگذگی، لک گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محوشدن تکمیل شده باشد.

تاریخ درخواست:

نام و کد نماینده / کارگزار:

نام و کد شعبه:

شماره پیشنهاد:

خانم / آقای / شرکت:	کدملی / کد اقتصادی:	تاریخ تولد / ثبت:	شماره شناسنامه / شناسه ملی:
نشانی محل کار / سکونت، استان:	شهر:	کوچه:	خیابان:
تلفن ثابت:	تلفن همراه:	پلاک:	واحد:

نشانی محل مورد بیمه، استان:	شهر:	خیابان:	کوچه:	پلاک:	واحد:
تلفن ثابت:	تلفن همراه:	متراز:	سن بنای:	کد پستی (الزامی):	
اسکلت:	گلی یا سنتی قدیمی	اسکلت فلزی و بتنی	اسکلت آجری	۲۸۰۰	سایر:
نوع خربا (اسازه سقف):	خرپا فلزی	خرپا فلزی	سقف مسطح		
تجهیزات اعلام حریق اتوماتیک					

از ساعت ۲۴:۰۰ تاریخ: مزد:  
به مدت: روز: تا ساعت ۲۴:۰۰ تاریخ:

ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش مورد بیمه - ریال
۱	ساختمان (ارزش روز بازسازی ملاک محاسبه ارزش مورد بیمه می‌باشد)	
۲	ساختمان و تاسیسات مربوط به مشاعات در مجتمعها	
۳	TASISAT و تجهیزات (گرمایشی - سرمایشی - آب - برق - آسانسور)	
۴	اثاثیه و لوازم منزل مسکونی	
۵	شیشه سکوریت	متر مربع
۶	وسایل نقلیه موقوف در محل	تعداد وسایل نقلیه:
۷	طروف تحت فشار	حداکثر سرمایه تحت هر وسیله نقلیه:
۸	هزینه پاکسازی	
۹	مسئولیت مدنی درقالب اشخاص ثالث (مالی) در هر حادثه:	ریال و در طول مدت بیمه نامه:
۱۰	جمع کل سرمایه به حروف (ریال):	سایر
	جمع کل سرمایه به عدد:	جمع کل سرمایه به حروف (ریال):

نام بانک ذینفع:	کد یا نام شعبه:	درصد رهن:	سرمایه رهن:	مرهونات بانکی:
				شماره ردیف مورد بیمه در رهن:

در صورتی که ذینفع غیر از بانک و بیمه‌گذار باشد مشخصات دقیق را به شرح ذیل بتوانید:		
سپکار خانم / جناب آقای / شرکت:	کدملی / کد اقتصادی:	شماره شناسنامه / شناسه ملی:
نشانی محل کار / سکونت:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:

مهر و امضاء متقاضی بیمه:	تاریخ:	مهر و امضاء دریافت کننده پیشنهاد:
--------------------------	--------	-----------------------------------

لف) خطرات اصلی: (آتش سوزی، صاعقه و انفجار)

### **ب) خطرات فرعی:**

در صورت درخواست تحت پوشش قراردادن بعضی از مواد بیمه‌نامه برای خطرات ذیل شماره ردیف مورد بیمه را در جلوی خطر ذکر نماید. در صورت ذکر شماره ردیف فقط مورد بیمه بسط نماید.

شماره ردیف: ۷	<input type="checkbox"/> سقوط هواییما و هلیکوپتر دورتر از ۵ کلیومتری فرودگاه	شماره ردیف: ۷	<input type="checkbox"/> سقوط هواییما و هلیکوپتر کمتر از ۵ کلیومتری فرودگاه
شماره ردیف: ۶	<input type="checkbox"/> دفرمگی ظروف تحت فشار	شماره ردیف: ۶	<input type="checkbox"/> ترکیدگی ظروف تحت فشار
شماره ردیف: ۵	<input type="checkbox"/> شرایط جایگزینی یا بازسازی	شماره ردیف: ۵	<input type="checkbox"/> شکست شیشه (بالای شش میل)
شماره ردیف: ۴	<input type="checkbox"/> ریزش بهمن	شماره ردیف: ۴	<input type="checkbox"/> آشوب - بلوا - اعتصاب - قیام
شماره ردیف: ۳	<input type="checkbox"/> سنگینی برف	شماره ردیف: ۳	<input type="checkbox"/> ریزش و فروکش چاه
شماره ردیف: ۲	<input type="checkbox"/> تکرگ	شماره ردیف: ۲	<input type="checkbox"/> رانش زمین
شماره ردیف: ۱	<input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب	شماره ردیف: ۱	<input type="checkbox"/> طوفان و گردباد
شماره ردیف: ۰	<input type="checkbox"/> سیل و طبیان آب	شماره ردیف: ۰	<input type="checkbox"/> زلزله و آتش‌نشان

- سرفت به شرح لیست پیوست (ارائه لیست ریز اموال ضروری می‌باشد)
- نوسانات برق به شرح لیست پیوست (ارائه لیست ریز اموال ضروری می‌باشد)
- سار خطرات ساز ذکر نام و در صورت لزوم سه ماهه:

**ج) بہششہا:**

- مسؤلیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (مالی) (ناشی از خطرات آتشسوزی- صاعقه- انفجار  ترکیدگی لوله‌آب)   
هزینه پاکسازی  اسکان موقت  تعهدات هر روز: \_\_\_\_\_ تعداد روز: \_\_\_\_\_

شرکت بیمه سال قبل: شماره بیمه‌نامه سال قبل: تاریخ انقضای:  
با مسوده بیمه سابقه خسارت دارد؟ خر  بله  دلیل: تاریخ خسارت: مبلغ خسارت:

ینجانب/ شرکت \_\_\_\_\_، با آگاهی از شرایط عمومی بیمه‌نامه‌های آتش‌سوزی، متقاضی صدور بیمه‌نامه بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می‌دارم که اظهارات ذکرشده در این پیشنهاد صحیح می‌باشد و با توجه به قانون مبارزه با پوشش‌بیمه مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل‌های احرایی آن معهده و ملزم به رعایت مواد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می‌گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۰۱ و ۱۲۱ قانون بیمه (ذلیل‌الذکر) تایید می‌نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و درصورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافصله شرکت بمدعا، اد، حربا، اموء، قرار خواهم داد.

**الف**- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتی که مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه‌گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه‌شده و ارزش واقعی موردبیمه، مسئول پرداخت خسارت خواهد بود لذا ضمیر است س مایه بیمه به ارزش، مذکوب تعیین نمایند.

ب- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه‌گذار یا نامینده او باقصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت واقعی در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی‌باشد.

ج- به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه‌گذار عما از اظهارات غیرواقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیرواقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا ز از همیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور ثابتی در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه‌گذار پرداخت نموده است قابل استرداد مستتب بلکه سمهه گ حة. داده اقساط بیمه ا که تا آ... تاریخ عقد افتاده است بنابراین بیمه‌گذار مطالبه نماید.

۷- به موجب ماده ۷ شرایط عمومی اعتبار بیمه‌نامه و تعهد بیمه‌گر بعد از پرداخت اولین قسط حق بیمه آغاز می‌گردد و بیمه‌گذار مدیون باقیمانده حق بیمه خواهد بود مگر آنکه تاریخ شروع موخری کتابخانه قرار گفته باشد.

- موجب ماده ۱۴ شرایط عمومی در صورت نبودن شرط خلاف بیمه‌گذار موظف است نسبت به پرداخت نقدی حق بیمه اقدام نماید و بعض رسیدی که به امضای مجاز بیمه‌گر رسیده باشد را اخذ نماید.

و- اعتبار این پیشنهاد مبنی بر موضع به صاور پیممه نامه اس و به نهایی موج هیچگونه حقی برای بیمهه تر بخواهد بود و در صور وجود هاوسین من پیممه نامه و این پیشنهاد مفاد پیممه نامه حاکمیت خواهد داشت.

ح- هر گاه مفاد بیمه‌نامه و اوراق الحاقی با اظهارات درج شده بیمه‌گذار در فرم پیشنهاد مطابقت نداشته باشد، بیمه‌گذار موظف می‌باشد طرف مدت پانزده روز مران تغییر و تصحیح آنها را تقاضا نماید.

در غیر اینصورت تمامی مفاد بیانه‌ام و اوقاچی مذکور در حکم قبول و تایید بیمه کنار می‌باشد و هرگونه اعتراضی در هنگام بروز حادثه در این خصوص از سوی بیمه‌گذار غیرقابل استعمال می‌باشد.

یسک مد نظر قرار گیرد در غیر اینصورت به هنگام وقوع حادثه احتمالی مشمول ماده ۱۳ قانون بیمه خواهد شد.

مهر و امضا دریافت کننده پیشنهاد: **سازمان اسناد و کتابخانه ملی**  
مهر و امضا مقتضای بیمه: **سازمان اسناد و کتابخانه ملی**