



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

پیشنهاد بیمه آتش سوزی واحدهای اداری، تجاری و انبار

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، برای واحد اداری / تجاری / انبار با مشخصات و سرمایه زیر صادر نماید.

بیمه گذار مشخصات	نام:	کد ملی/شماره اقتصادی:	تاریخ تولد/تاسیس:	نماینده/کارگزار:
	نشانی:	کد پستی:	ذی نفع:	کد:
تلفن ثابت:	تلفن همراه:			

مشخصات محل مورد بیمه	آدرس: استان:	شهر:	کد پستی (در صورت عدم وجود کد پستی شماره کنتور آب/برق/گاز):	
	نشانی دقیق:			
مشخصات مورد بیمه	مساحت زیر بنا (بر حسب متر مربع):	عمر بنا:		
	نوع سازه: بتونی <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> محوطه باز <input type="checkbox"/> سوله <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>	آیین نامه ۲۸۰۰ رعایت شده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
	نوع مالکیت: شخصی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>			
	چنانچه مورد بیمه در داخل یک مجموعه تجاری از قبیل پاساژ، انبار و غیره واقع شده است، نام و نوع مجموعه را با ترسیم کروکی مشخص نمایید: نوع عمومی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>			
	نوع دکوراسیون: فاقد دکوراسیون <input type="checkbox"/> فلزی <input type="checkbox"/> چوبی <input type="checkbox"/> پارچه ای <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>			
	نوع سوخت مصرفی: گاز <input type="checkbox"/> گازوییل <input type="checkbox"/> نفت <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>			
	وضعیت سیستم های ایمنی: سیستم اعلام حریق دستی <input type="checkbox"/> سیستم اعلام حریق اتوماتیک <input type="checkbox"/> سیستم اطفای حریق اتوماتیک <input type="checkbox"/> فاقد سیستم های ایمنی <input type="checkbox"/>			
	آیا محل مورد بیمه مجهز به کپسول های آتش نشانی می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	تعداد کپسول های آتش نشانی: <input type="checkbox"/> نوع کپسول های آتش نشانی: <input type="checkbox"/>		
	فاصله محل مورد بیمه با نزدیک ترین ایستگاه آتش نشانی چند کیلومتر است؟ <input type="checkbox"/>	نیروی آتش نشانی می تواند به سهولت به محل مورد بیمه دسترسی پیدا کند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
	حراست و سیستم های حفاظتی محل مورد بیمه: نگهبان ۲۴ ساعته <input type="checkbox"/> سرایدار <input type="checkbox"/> سیستم دوربین مدار بسته <input type="checkbox"/> سیستم دزدگیر <input type="checkbox"/>	موضوع فعالیت: <input type="checkbox"/> سال شروع فعالیت: <input type="checkbox"/> شرح مختصر مواد و کالاهای مربوطه: <input type="checkbox"/>		

سرمایه مورد بیمه	ارزش ساختمان و تاسیسات: (چنانچه در محل مورد بیمه چند ساختمان مجزا وجود دارد، شرح تفکیکی آن در ظهر فرم پیشنهاد اعلام گردد)	ریال
	ارزش دکوراسیون:	ریال
	ارزش اثاثیه و ملزومات: (تجهیزات، ماشین آلات، دستگاه ها):	ریال
	ارزش موجودی با ذکر نوع موجودی:	ریال
	ارزش سیستم دزدگیر با ذکر نوع و مشخصات:	ریال
	ارزش دوربین مدار بسته: (تعداد دوربین های مدار بسته: <input type="checkbox"/>)	ریال
	ارزش تجهیزات و سیستم های اعلام و اطفای حریق:	ریال
	ارزش لیفتراک ها و ماشین های حمل بار: (تعداد: <input type="checkbox"/> نوع: <input type="checkbox"/>) ارزش لیفتراک ها در ظهر فرم پیشنهاد درج گردد.	ریال
	سایر: (با ذکر سرفصل، ارزش تفکیکی سایر سرفصل ها در ظهر فرم پیشنهاد درج گردد)	ریال
	هزینه پاکسازی: (سرمایه هزینه پاکسازی حداکثر تا ۲۰٪ ارزش دارایی ها می تواند باشد)	ریال
جمع سرمایه مورد بیمه:	ریال	

پوشش های اضافی	<input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما <input type="checkbox"/> نشست، ریزش و رانش زمین <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب برف و باران <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب (نوع لوله کشی آب: روکار <input type="checkbox"/> توکار <input type="checkbox"/> جنس لوله ها: و قدمت لوله ها:)
	<input type="checkbox"/> انفجار ظروف تحت فشار (ارزش ظروف تحت فشار ریال می باشد.)
	<input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از سنگینی برف (ارائه این پوشش منوط به خریداری پوشش ضایعات ناشی از آب برف و باران می باشد.)
	<input type="checkbox"/> شکست شیشه (این پوشش به شیشه های با ضخامت بیشتر از 6 میلی متر ارائه می گردد. مشخصات شیشه ها در ظهر فرم پیشنهاد در قسمت مربوطه درج گردد.)
	<input type="checkbox"/> مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از آتش سوزی و انفجار (تا سقف مبلغ ریال)
<input type="checkbox"/> مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از ترکیدگی لوله آب تا سقف ده میلیون ریال (ارائه این پوشش منوط به خرید پوشش ترکیدگی لوله آب و مسئولیت ناشی از آتش سوزی می باشد.)	
<input type="checkbox"/> بیمه سرقت مشروط به شکست حرز (به ارزش ریال طبق لیست ظهر فرم پیشنهاد)	

مدت	از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ به مدت صادر گردد.
-----	---

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان، پلاک ۲۲، کد پستی: ۱۹۶۹۶۳۳۳۹۱ - تلفن ۸۲۵۹

www.parsianinsurance.ir



پیشنهاد بیمه آتش سوزی واحدهای اداری، تجاری و انبار

سوابق بیمه‌ای	آیا مورد بیمه قبلاً دارای پوشش بیمه‌ای بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نزد شرکت بیمه: شماره بیمه‌نامه: تاریخ انقضا:
	آیا مورد بیمه در شرکت بیمه دیگری دارای بیمه‌نامه معتبر می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نزد شرکت بیمه: سرمایه بیمه‌شده: ریال.
	آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> میزان خسارت: سال خسارت: نوع خسارت:

چنانچه درج صورت ریز تفکیکی هر یک از موارد ذیل نیاز به فضای بیشتری داشته باشد، لطفاً موارد را با شرح جزئیات در یک برگ جداگانه به پیوست ارائه نمایید.

ارزش تفکیکی ساختمان‌ها	۱- مترائز زیرینا: کاربری: نوع سازه: جمعاً به ارزش: ریال.
	۲- مترائز زیرینا: کاربری: نوع سازه: جمعاً به ارزش: ریال.
	۳- مترائز زیرینا: کاربری: نوع سازه: جمعاً به ارزش: ریال.

ارزش تفکیکی اثاثیه، ملزومات، تجهیزات، ماشین‌آلات	۱- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۲- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۳- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۴- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۵- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۶- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۷- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۸- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.

سایر	۱- جمعاً به ارزش: ریال.
	۲- جمعاً به ارزش: ریال.
	۳- جمعاً به ارزش: ریال.

لیفتراک‌ها و ماشین‌های حمل بار	۱- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۲- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.
	۳- سال خرید: نوع/مدل: تعداد: جمعاً به ارزش: ریال.

شیشه‌ها	تعداد (جام، کتیبه): ضخامت: mm ابعاد: * ثابت <input type="checkbox"/> متحرک <input type="checkbox"/> جمعاً به ارزش: ریال.
	تعداد (جام، کتیبه): ضخامت: mm ابعاد: * ثابت <input type="checkbox"/> متحرک <input type="checkbox"/> جمعاً به ارزش: ریال.
	تعداد (جام، کتیبه): ضخامت: mm ابعاد: * ثابت <input type="checkbox"/> متحرک <input type="checkbox"/> جمعاً به ارزش: ریال.
	تعداد (جام، کتیبه): ضخامت: mm ابعاد: * ثابت <input type="checkbox"/> متحرک <input type="checkbox"/> جمعاً به ارزش: ریال.

محل ترسیم کروکی	شمال

حق بیمه	نحوه پرداخت حق بیمه: <input type="checkbox"/> نقدی <input type="checkbox"/> قسطی
---------	--

اشیاء قدیمی و عتیقه‌جات و تابلوهای نفیس و جواهرات و مسکوکات و برنامه‌های نرم‌افزاری و عکس‌های هنری و موارد مشابه آن‌ها تحت پوشش بیمه‌نامه قرار نخواهد گرفت مگر با ارائه صورت مشخصات و ارزش‌گذاری که بیمه‌گر صراحتاً با بیمه آن‌ها موافقت نماید.

اینجانب متقاضی بیمه، با توجه به مواد ۱۰، ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه ذیل‌الذکر تایید می‌نمایم که کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات، بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد.

الف: به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتی که مالی کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است به قیمت واقعی مال مسئول 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 عادلانه 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 عمداً از اظهار مطلبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطالب اظهار نشده 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 مذکور تاثیری 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.

ضمناً اینجانب مطلع هستم که صدور بیمه‌نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و به هر حال تا قبل از صدور بیمه‌نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه‌گر نمی‌باشد.

مهر و امضای بیمه‌گذار: تاریخ: