



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه آتش سوزی

واحد های مسکونی

بیمه گذار محترم ؛

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست بر اساس اطلاعات مندرج در این پیشنهاد که جزو لاینفک بیمه نامه خواهد بود تنظیم می گردد، لطفاً به کلیه سئوالات پشت و رو صفحه با رعایت توضیحات ذیل پرسشنامه پاسخ دقیق ارائه نمائید.

نام بیمه گذار :	مالک :	مستاجر :	خانه :	آپارتمان :
کد ملی :	کد پستی :	تلفن ثابت :	تلفن همراه :	
نام ذینفع :	مالک :	مستاجر :		
کد ملی :	کد پستی :	تلفن ثابت :	تلفن همراه :	
نشانی محل مورد بیمه - استان :	شهر :	نشانی :	پلاک :	طبقه :
			واحد :	

نوع سازه بنا (اسکلت) و زیر بنای ساختمان و تعداد طبقات (در جدول زیر مشخص گردد) .

<input type="checkbox"/> اسکلت فلزی	<input type="checkbox"/> بتون آرمه	<input type="checkbox"/> آئین نامه ۲۸۰۰ شهرسازی	<input type="checkbox"/> آجری	<input type="checkbox"/> بلوک سیمانی	<input type="checkbox"/> پیش ساخته (کانکس)	<input type="checkbox"/> چوبی
<input type="checkbox"/> سایر مصالح نام برده شود :	()		()			
سال ساخت :	متراژ زیر بنا :	نوع سقف :	تعداد طبقات تحت پوشش بیمه :			
مشاعات: محوطه سازی <input type="checkbox"/> راهرو ها و بام <input type="checkbox"/> حصارکشی محوطه <input type="checkbox"/> زیرزمین و پارکینگ <input type="checkbox"/> استخر و قسمت های ورزشی و رفاهی <input type="checkbox"/> تاسیسات گرمایشی و سرمایشی <input type="checkbox"/> آسانسورها <input type="checkbox"/>						
مدت بیمه نامه :	از ساعت ۲۴ روز :	تا ساعت ۲۴ روز :				

خطرات اصلی تحت پوشش این بیمه نامه شامل آتش سوزی ، انفجار و صاعقه می باشد لطفاً پوشش اضافی مورد درخواست خود را در جدول زیر با علامت (x) مشخص نمائید.

<input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان	<input type="checkbox"/> سیل و طغیان آب رودخانه	<input type="checkbox"/> طوفان و گردباد و تندباد
<input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از ترکیدگی لوله آب و فاضلاب	<input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف و تگرگ	<input type="checkbox"/> خسارات ناشی از سنگینی برف
<input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز	<input type="checkbox"/> سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات منفرجه آن	<input type="checkbox"/> شکست شیشه و آئینه
<input type="checkbox"/> انفجار ظروف تحت فشار صنعتی	<input type="checkbox"/> دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی	<input type="checkbox"/> برخورد اجسام خارجی (به استثناء سقوط بهمن)
<input type="checkbox"/> آشوب، بلوای، اغتشاب، قیام، اغتشاش داخلی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی (SRCC)	<input type="checkbox"/> ریزش بدنه چاه آب و فاضلاب (با حداکثر سقف تعهد به مبلغ ریال)	<input type="checkbox"/> ریزش ساختمان بر اثر فروکش کردن دیواره چاه برای کل ساختمان و اثاث
<input type="checkbox"/> رانش و ریزش و فروکش (بر اثر نشست طبیعی زمین)	<input type="checkbox"/> خسارات ناشی از ریزش مسیر و تونل قنوت و چاههای زیرزمینی	<input type="checkbox"/> سقوط بهمن

بیمه گذار محترم چنانچه خطرات دیگری به جز موارد اشاره شده در فوق مدنظر می باشد ، اعلام نمائید . ()

ردیف	عنوان	ارزش مورد بیمه
۱	ساختمان و تاسیسات منصوبه ساختمان : با شرایط جایگزینی به ارزش نو <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/>	
۲	<ul style="list-style-type: none"> تاسیسات ساختمانی : * دستگاههای گرمایشی و سرمایشی : با شرایط جایگزینی به ارزش نو <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/> * آسانسور : با شرایط جایگزینی به ارزش نو <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/> * محوطه سازی - حصار کشتی راهروها - فضاهای رفاهی و ورزشی و پارکینگ : با شرایط جایگزینی به ارزش نو <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/> 	
۳	ظروف تحت فشار صنعتی (بویلر) : با شرایط جایگزینی به ارزش نو <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/>	
۴	دکوراسیون و گچ بری و تزئینات داخل ساختمان : با شرایط جایگزینی به قیمت نوع <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/>	
۵	اثاثیه و اموال تحت پوشش سرقت (با ارائه لیست کامل)	
۶	اثاثیه و اموال (بدون پوشش سرقت)	
۷	شکست شیشه و آینه (با ارائه لیست و ارزش تفکیکی)	
۸	هزینه پاکسازی (برداشت ضایعات پس از حادثه حداکثر تا ۲۰٪ کل سرمایه های بندهای ۷-۱)	
جمع سرمایه بیمه به حروف :		

مهم : توضیحات :

ماده ۱۰ قانون بیمه : در صورتی که مال به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد ، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود لذا توصیه می شود دارائی ها به قیمت واقعی بیمه گردند .

* سنگینی برف به تنهایی بیمه نمی گردد مگر اینکه بیمه خطر ضایعات ناشی از آب باران ، ذوب برف و تگرگ خریداری شود .
* اشیاء قیمتی و عتیقه جات و تابلوهای نفیس و جواهرات و مسکوکات و برنامه های نرم افزاری و عکس های هنری و موارد مشابه آنها تحت پوشش بیمه قرار نخواهند گرفت ، مگر همراه با ارائه صورت مشخصات و ارزش گذاری که بیمه گر صراحتاً با بیمه آنها موافقت نماید .

* چنانچه ساختمان متعلق به بیمه گزار و یا ذینفع بوده ولی در رهن یا اجاره و یا مورد استفاده اشخاص دیگری می باشد توضیح داده شود .

* خطرات اصلی و هر یک از خطرات و پوشش های اضافی بیمه شده دارای شرایط خاص می باشد که پیوست به بیمه نامه به بیمه گزار ارائه می گردد .
* این پرسشنامه تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه فاعده هرگونه تعهد و الزام برای بیمه گر می باشد .

تاریخ تنظیم پیشنهاد :

امضاء بیمه گذار

مهر و امضاء نماینده

سایر اطلاعات :

در مجاورت و اطراف محل مورد بیمه چه نوع فعالیت‌هایی صورت می‌گیرد؟ مختصراً شرح داده شود :
آیا احتمال سرایت حریق و انفجار از ناحیه همسایگان وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
چه خطراتی بیشتر مورد بیمه را تهدید می‌کند؟ آتش سوزی <input type="checkbox"/> انفجار <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> سرقت - (سایر خطرات نام برده شوند) <input type="checkbox"/>
نوع سیم کشی و یا کابل کشی ساختمان و یا ساختمان های محل را مشخص فرمائید: (توکار) <input type="checkbox"/> روکار از داخل لوله فلزی <input type="checkbox"/> روکار از داخل لوله یا حفاظ پلاستیکی <input type="checkbox"/> روکار بدون عبور از داخل لوله یا حفاظ <input type="checkbox"/> کابل <input type="checkbox"/> سیم معمولی <input type="checkbox"/> (نوع روشنایی: سقفی <input type="checkbox"/> دیواری <input type="checkbox"/> لامپ فلورسنت (مهتابی) <input type="checkbox"/> لامپ معمولی (تنگستن) <input type="checkbox"/> لامپهای کم مصرف <input type="checkbox"/> لامپ گازی <input type="checkbox"/> پرژکتور <input type="checkbox"/>
آب مصرفی محل از چه طریقی تأمین می‌شود؟ لوله کشی آب شهری <input type="checkbox"/> چاه <input type="checkbox"/> رودخانه <input type="checkbox"/> منابع ذخیره: هوایی <input type="checkbox"/> زمینی <input type="checkbox"/> زیرزمینی <input type="checkbox"/>
محل استقرار کنتور اصلی برق: محل استقرار تابلوی اصلی برق: نوع فیوزها: دستی <input type="checkbox"/> اتوماتیک <input type="checkbox"/>
محل دارای سیستم ارتینگ (اتصال زمین) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> محل دارای سیستم برق گیر (صاعقه گیر) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> چه قسمتهائی مجهز به آن می‌باشند؟
وسيله گرمایش محل مورد بیمه: شومیز <input type="checkbox"/> تهویه مرکزی <input type="checkbox"/> بخاری <input type="checkbox"/> پکیج <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/> نوع سوخت: نفت <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> گاز شهری <input type="checkbox"/> گاز مایع <input type="checkbox"/> سایر مواد <input type="checkbox"/>
آیا محل دارای نگهبان <input type="checkbox"/> سرایدار <input type="checkbox"/> می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> چه ساعاتی از شبانه روز؟
آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق دستی (PUSH BOTTON) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق اتوماتیک (DETECTOR) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا محل مورد بیمه مجهز به تجهیزات زیر می‌باشد؟ ۱. کپسول آتش نشانی: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> تعداد و نوع آنها بیان شود: ۲. قرقره شیلنگ آب: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> ۳. شیرهای آتش نشانی در محوطه: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> ۴. سایر خاموش کننده‌های دستی نام برده شود:
آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اطفاء حریق اتوماتیک SPERINKLER می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> در چه قسمتهای سیستم مذکور نصب می‌باشد؟ بیان شود.
نزدیکترین مرکز آتش نشانی به محل مورد بیمه را از نظر زمانی و فاصله اعلام فرمائید؟
چنانچه در طی حداقل ۳ سال گذشته آتش سوزی و یا انفجار و یا سایر حوادث در محل مورد بیمه اتفاق افتاده است که منجر به ایجاد خسارت گردیده باشد، به طور مختصر نام برده شوند:
میزان خسارت تقریبی: آیا در زمان حادثه بیمه نامه معتبر داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نزد کدام یک از شرکت های بیمه:

بیمه گذار با امضاء این پرسشنامه و پیشنهاد گواهی می‌نماید که اطلاعات فوق و صورتهای ضمیمه اساس قرارداد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه صادره تلقی می‌گردد.

امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نماینده:

تاریخ: