



بیمه گذار محترم؛

خواهشمند است به کلیه سوالات پشت و روی این پرسشنامه پاسخ دقیق مرقوم فرمایید.

نام بیمه گذار:	کد ملی:	تاریخ تولد:	کد پستی:	کد اقتصادی:	تلفن:	فکس:
نشانی بیمه گذار:	آدرس:	آدرس:	شهر:	شهر:	تلفن:	فکس:
نام ذینفع:	آدرس:	تلفن:	شهر:	شهر:	تلفن:	فکس:
موضوع فعالیت مورد بیمه:						
شرح مختصری از روند فعالیت و مواد اولیه مصرفی:						
مدت بیمه نامه: از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز						
نوع سازه (اسکلت) و زیر بنای ساختمان محل مورد بیمه: (لطفاً در جدول زیر مشخص گردد)						
<input type="checkbox"/> اسکلت فلزی	<input type="checkbox"/> سوله	<input type="checkbox"/> آجر	سال ساخت:	متر از زیر بنای:	نوع سقف:	<input type="checkbox"/> ایزوگام <input type="checkbox"/> آسفالت <input type="checkbox"/> شیروانی
<input type="checkbox"/> بتون آرمه	<input type="checkbox"/> آئین نامه ۲۸۰۰ شهرسازی	<input type="checkbox"/> سایر مصالح				

پوشش اصلی این بیمه نامه آتش سوزی، انفجار و صاعقه می باشد لطفاً پوششهای اضافی مورد درخواست خود را در جدول زیر با علامت (x) مشخص فرمایید.					
<input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان	<input type="checkbox"/> سنگینی برف	<input type="checkbox"/> سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات آنها	<input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز	<input type="checkbox"/> رانش و ریزش و فروکش (بر اثر حوادث طبیعی)	<input type="checkbox"/> طوفان و گردباد و تندباد
<input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از ترکیب لوله آب و فاضلاب	<input type="checkbox"/> آشوب، بلوا، اعتصاب، قیام، اغتشاش داخلی	<input type="checkbox"/> ریزش بدنه چاه آب و فاضلاب (واحدهای مسکونی و غیر صنعتی) (با حداکثر سقف تعهد به مبلغ ریال)	<input type="checkbox"/> برخورد اجسام خارجی	<input type="checkbox"/> ریزش ساختمان بر اثر فروکش کردن دیواره چاه (واحد مسکونی و غیر صنعتی)	<input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از برف و باران
<input type="checkbox"/> شکست شیشه و آئینه	<input type="checkbox"/> سقوط بهمن				
بیمه گذار محترم چنانچه خطرات دیگری به جز موارد اشاره شده در فوق مدنظر می باشد، لطفاً اعلام فرمائید.					

جدول زیر تکمیل گردیده و در صورت امکان لیست ریز ارقام مورد بیمه را ضمیمه فرمائید.

ردیف	عنوان	شرح و مشخصات مورد بیمه	ارزش مورد بیمه
۱	ساختمان: با شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/>		
۲	تأسیسات ساختمانی: با شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/>		
۳	موجودی (مواد اولیه، کالای در جریان ساخت و ساخته شده)		
۴	اثاثیه و دکوراسیون و محتویات		
۵	هزینه پاک سازی		
۶	سایر موارد (ارزش سرمایه مربوط به: شکست شیشه، سرقت و غیره)		
جمع سرمایه بیمه به حروف:			
جهت پوشش سرقت ضروریست لیست تفکیکی اثاثیه تحت پوشش سرقت ضمیمه ی این فرم پیشنهاد گردد.			

توجه:

ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتی که مالی 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.

نام نماینده:	کد نماینده:
--------------	-------------

تاریخ تنظیم پیشنهاد:

امضاء بیمه گذار

مهر و امضاء نماینده

در مجاورت محل مورد بیمه چه نوع فعالیتهایی صورت می گیرد؟ مختصراً شرح داده شود :

چه خطراتی بیشتر مورد بیمه را تهدید می کند؟ آتش سوزی انفجار سیل زلزله طوفان سایر خطرات

در صورت نگهداری کالاهای آتش زا در محل مورد بیمه نوع و مقدار آن را اعلام فرمائید :

نحوه ثبت موجودیها :

آیا موجودیهای در گردش ثبت می شوند؟ خیر بلی دستی مکانیزه (کامپیوتری)

محل نگهداری اسناد و مدارک ثبت شده؟

نوع سیم کشی و یا کابل کشی ساختمان و یا ساختمان های محل را مشخص فرمائید: (توکار روکار از داخل لوله فلزی روکار از داخل لوله یا حفاظ پلاستیکی روکار بدون عبور از داخل لوله یا حفاظ : کابل سیم معمولی)

نوع روشنایی: سقفی دیواری لامپ فلورسنت (مهتابی) لامپ معمولی (تنگستن) لامپهای کم مصرف لامپ گازی پرژکتور

آب مصرفی محل از چه طریقی تأمین می شود؟ لوله کشی آب شهری چاه رودخانه منابع ذخیره: هوایی زمینی زیرزمینی

محل استقرار کنتور اصلی: محل استقرار تابلوی اصلی برق: نوع فیوزها: دستی اتوماتیک

محل دارای سیستم ارتینگ (اتصال زمین) می باشد؟ خیر بله

محل دارای سیستم برق گیر (صاعقه گیر) می باشد؟ خیر بله چه قسمتهائی مجهز به آن می باشند؟

وسیله گرمایش محل مورد بیمه: شوقاز یونیت هیتر تهویه مرکزی بخاری سایر موارد

از هیچ وسیله گرمایشی استفاده نمی شود نوع سوخت: نفت گازوئیل گاز سایر مواد

آیا محل دارای نگهبان سرایدار می باشد؟ خیر بله چه ساعاتی از شبانه روز؟

آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق دستی (PUSH BOTTOM) می باشد؟ بله خیر

آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق اتوماتیک (DETECTOR) می باشد؟ بله خیر

آیا محل مورد بیمه مجهز به تجهیزات زیر می باشد؟

۱. کپسول آتش نشانی: خیر بله تعداد و نوع آنها بیان شود:

۲. قرقره شیلنگ آب: خیر بله

۳. شیرهای آتش نشانی در محوطه: خیر بله

۴. سایر خاموش کننده های دستی نام برده شود:

آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اطفاء حریق اتوماتیک SPERINKLER می باشد؟ خیر بله در چه قسمتهای سیستم مذکور نصب می باشد؟ 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، به طور مختصر نام برده شوند:

میزان خسارت تقریبی:

آیا در زمان حادثه بیمه نامه معتبر داشته اید؟ بله خیر نزد کدام یک از شرکت های بیمه:

کدام یک از گواهی نامه های استاندارد داخلی و یا بین المللی در رابطه با نوع فعالیت و یا محصولات تولیدی و ایمنی محل و ... اخذ گردیده است. نام برده شوند:

در صورت امکان یک نسخه از گواهی مذکور را ضمیمه برگ پیشنهاد فرمائید.

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود مگر آنکه توافق دیگری بین بیمه گر و بیمه گذار کتباً بعمل آمده باشد و هم چنین در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و مفاد پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

ضمناً با امضاء این پرسشنامه و پیشنهاد گواهی می نمایم که اطلاعات فوق و صورتهای ضمیمه اساس قرارداد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه صادره تلقی می گردد.

امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نماینده:

تاریخ: