

## فرم پیشنهاد بیمه نامه آتش سوزی

بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در این پیشنهاد تنظیم می گردد، لطفاً به کلیه سؤالات پشت و رو پرسشنامه پاسخ دقیق ارائه فرمائید.

|                                                                                            |  |                                   |  |                                      |  |                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| نام بیمه گذار:                                                                             |  | کد ملی یا اقتصادی:                |  | تلفن:                                |  | تلفن همراه:                          |  |
| نشانی بیمه گذار: استان:                                                                    |  | شهر:                              |  | آدرس:                                |  | کد پستی:                             |  |
| نشانی محل مورد بیمه:                                                                       |  |                                   |  |                                      |  |                                      |  |
| نام ذینفع:                                                                                 |  | تلفن:                             |  | فکس:                                 |  | شماره ملی یا اقتصادی:                |  |
| نشانی ذینفع: شهر:                                                                          |  | آدرس:                             |  |                                      |  |                                      |  |
| موضوع فعالیت (لطفاً بصورت دقیق نوشته شود)<br>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"/> آیین نامه ۲۸۰۰                                                    |  | <input type="checkbox"/> فضای باز |  | <input type="checkbox"/> بتون آرمه   |  | <input type="checkbox"/> سوله        |  |
| <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی                                                        |  | <input type="checkbox"/> آجری     |  | <input type="checkbox"/> بلوک سیمانی |  | <input type="checkbox"/> سایر مصالح: |  |
|                                                                                            |  |                                   |  |                                      |  | سال ساخت:                            |  |
|                                                                                            |  |                                   |  |                                      |  | نوع سقف:                             |  |
|                                                                                            |  |                                   |  |                                      |  | مترائز زیر بناء:                     |  |

|                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خطرات اصلی تحت پوشش این بیمه نامه آتش سوزی، انفجار و صاعقه می باشد لطفاً پوشش اضافی مورد درخواست خود را در جدول زیر با علامت (x) مشخص نمایید. |                                                                    |                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان                                                                                                      | <input type="checkbox"/> انفجار ظروف تحت فشار صنعتی                | <input type="checkbox"/> خودسوزی انبار تفاله خشک کارخانجات قند                                                    |
| <input type="checkbox"/> سیل و طغیان آب دریا و رودخانه                                                                                        | <input type="checkbox"/> دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی             | <input type="checkbox"/> رانش و ریزش و فروکش (بر اثر نشست طبیعی زمین)                                             |
| <input type="checkbox"/> طوفان و گردباد و تندباد                                                                                              | <input type="checkbox"/> نشت گاز آمونیاک در سردخانه                | <input type="checkbox"/> ریزش بدنه چاه آب و فاضلاب (واحدهای مسکونی و غیر صنعتی)                                   |
| <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از ترکیب لوله آب و فاضلاب                                                                                | <input type="checkbox"/> برخورد اجسام خارجی (به استثناء سقوط بهمن) | <input type="checkbox"/> (با حداکثر سقف تعهد به مبلغ ..... ریال)                                                  |
| <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب پاران و ذوب برف و تگرگ                                                                             | <input type="checkbox"/> برخورد قطعات منفصله از خودرو              | <input type="checkbox"/> ریزش ساختمان بر اثر فروکش کردن دیواره چاه (واحد مسکونی و غیر صنعتی)                      |
| <input type="checkbox"/> خسارات ناشی از سنگینی برف                                                                                            | <input type="checkbox"/> سقوط بهمن                                 | <input type="checkbox"/> خسارات ناشی از ریزش مسیر و تونل قنوات و چاههای زیرزمینی برای واحدهای مسکونی و غیر صنعتی) |
| <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات منفصله آن                                                                            | <input type="checkbox"/> شکست شیشه و آئینه                         | <input type="checkbox"/> آشوب، بلوا، اعتصاب، قیام، اغتشاش داخلی و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی (SRCC)   |
| <input type="checkbox"/> ریزش مواد مذاب در صنایع ذوب و ریخته گری                                                                              | <input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز آتاییه و اموال           |                                                                                                                   |
| 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                                                                                                                                  | 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                        | ماشین آلات و تأسیسات مربوطه: با شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/>                   |                |
| ۴                        | موجودی (مواد اولیه، کالای در جریان ساخت و ساخته شده) با شرایط شناور <input type="checkbox"/> بدون شرایط شناور <input type="checkbox"/> |                |
| ۵                        | لوازم و اثاثیه                                                                                                                         |                |
| ۶                        | ظروف تحت فشار صنعتی: با شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/> بدون شرایط جایگزینی <input type="checkbox"/>                           |                |
| ۷                        | اثاثیه و اموال تحت پوشش بیمه سرقت (با ارائه لیست)                                                                                      |                |
| ۸                        | شکست شیشه و آئینه (با ارائه لیست)                                                                                                      |                |
| ۹                        | هزینه پاکسازی (حداکثر تا ۲۰٪ مبلغ دارائیهایی فوق قابل بیمه شدن می باشد)                                                                |                |
| ۱۰                       | سایر موارد (نام برده شود)                                                                                                              |                |
| جمع سرمایه بیمه به حروف: |                                                                                                                                        |                |

\*در صورت درخواست بیمه نامه با شرایط جایگزینی، ارزش نو (بدون استهلاك) دارائی ها اعلام گردند.

- مبنای ارزش گذاری اموال فوق الذکر چیست: ارزش دفتری ☐ ارزش روز ☐ ارزش جایگزینی به قیمت نو ☐
- قیمت گذاری های فوق چگونه انجام شده است: بر اساس اسناد و مدارک مثبته ☐ بر اساس نظر کارشناس ☐ بر اساس برآورد شخصی ☐
- نحوه آشنایی بیمه گذار با بیمه ملت: معرفی دوستان ☐ تبلیغات ☐ آشنایی بانمایند بیمه ملت ☐ سایر ☐ نام ببرید:

\*توجه: 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 (ماده ۱۰ قانون بیمه)

مهر و امضاء نماینده:

امضاء بیمه گذار:

تاریخ تنظیم پیشنهاد:

## سایر اطلاعات :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 <input type="checkbox"/> انفجار <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> سایر خطرات <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| در صورت نگهداری کالاهای آتش زا در محل مورد بیمه نوع و مقدار آن را اعلام فرمائید                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| نحوه ثبت موجودیها :<br>آیا موجودیهای در گردش ثبت می شوند ؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> دستی <input type="checkbox"/> مکانیزه (کامپیوتری) <input type="checkbox"/><br>محل نگهداری اسناد و مدارک ثبت شده ؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| نوع سیم کشی و یا کابل کشی ساختمان و یا ساختمان های محل را مشخص فرمائید : (توکار <input type="checkbox"/> روکار <input type="checkbox"/> داخل لوله فلزی <input type="checkbox"/> روکار <input type="checkbox"/> داخل لوله <input type="checkbox"/> 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"/> )<br>نوع روشنائی : 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"/><br>آب مصرفی محل از چه طریقی تأمین می شود؟ 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 : محل استقرار تابلوی اصلی برق : نوع فیوزها : دستی <input type="checkbox"/> اتوماتیک <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| محل دارای سیستم ارتینگ (اتصال زمین) می باشد ؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/><br>محل دارای سیستم برق گیر (صاعقه گیر) می باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> چه قسمتهائی مجهز به آن می باشند ؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| وسیله گرمایش محل مورد بیمه : شوفاژ <input type="checkbox"/> یونیت هیتر <input type="checkbox"/> تهویه مرکزی <input type="checkbox"/> بخاری <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/><br>از هیچ وسیله گرمایشی استفاده نمی شود <input type="checkbox"/> نوع سوخت : نفت <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> سایر مواد <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| محل دارای نگهبان <input type="checkbox"/> سرایدار <input type="checkbox"/> می باشد . محل دارای نگهبان یا سرایدار ۲۴ ساعته می باشد <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق دستی (PUSH BOTTOM) می باشد ؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق اتوماتیک (DETECTOR) می باشد ؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| آیا محل مورد بیمه مجهز به تجهیزات زیر می باشد ؟<br>۱. کیسول آتش نشانی : <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> تعداد و نوع آنها بیان شود:<br>۲. قرقره شیلنگ آب : <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/><br>۳. شیرهای آتش نشانی در محوطه : <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/><br>۴. سایر خاموش کننده های دستی نام برده شود :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اطفاء حریق اتوماتیک SPERINKLER می باشد ؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> 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 ؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>سابقه خسارت:</b><br>- آیا در ۵ سال گذشته آتش سوزی و یا سایر حوادث در محل مورد بیمه اتفاق افتاده است که منجر به ایجاد خسارت گردیده باشد: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/><br>- اگر خسارتی اتفاق افتاده ، علت خسارت ، مبلغ خسارت و سال وقوع آن اعلام گردد:<br>- 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 :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## \*نکته مهم :

- ۱- 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 ، موارد مندرج در بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت .
- ۲- 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 .

مهر و امضاء نماینده :

امضاء بیمه گذار:

تاریخ تنظیم پیشنهاد: