بیمه ما
ma insurance

پیشنهاد بیمه‌آتش‌سوزی
« واحد اداری/تجاری/انبار »

نام معرف :

کد معرف :

شماره شناسایی سند : Fo-MFR-1403-02-04

ازشرکت بیمه "ما"(سهامی عام)درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای واحدهای اداری/ تجاری / انبارها با مشخصات و سرمایه زیر به مدت ..... از تاریخ ..... تا تاریخ ..... صادرنماید.

ضمنا اینجانب ضمن تایید اطلاعات زیر مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و بهرحال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه،تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.

مشخصات بیمه گذار

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام ونام‌خانوادگی:	نام (موسسه، شرکت، سازمان) :
تاریخ تولد : / / ۱۳	کد پستی :
شماره شناسنامه :	تاریخ تاسیس : / / ۱۳ کد اقتصادی :
محل صدور :	شماره ثبت : شناسه ملی :
آدرس :	آدرس و تلفن :
کد ملی:	نام ذینفع :
کد پستی :	
تلفن همراه:	
تلفن ثابت :	
نام پدر :	
نام ذینفع :	

مشخصات مورد بیمه

نام واحد: موضوع فعالیت:

نشانی: استان: شهر: خیابان: کوچه:

پلاک: طبقه: کد پستی یا شماره کنتور برق:

تعدادطبقات: مساحت بنا: سال ساخت بنا :

نوع بنا: اسکلت فلزی□ آجری□ بتون□ سایر: آیین نامه ۲۸۰۰رعایت شده است: بلی□ خیر□

نوع سوخت مصرفی: گاز □ گازوئیل□ نفت □ وسایل اطفا حریق: دارد □ ندارد □ نوع و تعداد آن:

چنانچه مورد بیمه در داخل یک مجموعه تجاری از قبیل پاساژ و غیره واقع شده است،نام مجموعه را با ترسیم کروکی محل در ظهر ورقه مشخص فرمائید.

نوع دکوراسیون : فلزی□ پارچه ای□ شیشه ای □ چوبی □ سایر موارد :

نوع پوشش داخلی : سقفها : دیوارها : کف ها : ستون ها :

پوششهای اضافی

شکست شیشه □ ضایعات ناشی ازترکیدگی لوله آب □ ضایعات ناشی از ذوب برف و نفوذ آب باران □ طوفان/ تند باد/ گردباد □ سیل وطغیان آب □

زلزله و آتشفشان □ سقوط هواپیما □ هزینه پاکسازی محل □ سرقت با شکست حرز □ رانش زمین □

ریزش سقف ناشی از سنگینی برف □ برخورد جسم خارجی □ سقوط بهمن □ ریزش و فروکش دیواره چاه آب و فاضلاب (قدمت ساختمان تا ۱۰ سال) □

مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از خطرات آتش سوزی و انفجار □

مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از خطرات آتش سوزی و انفجار و ترکیدگی لوله آب □

سرمایه مورد بیمه

ارزش ساختمان و تاسیسات(به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

ارزش اثاثیه و دکوراسیون(به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

ارزش موجودی(به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

ارزش اثاثیه تحت پوشش سرقت با شکست حرز(به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

ارزش موجودی تحت پوشش سرقت با شکست حرز (به عدد) ..... ریال(به حروف): ..... ریال

سرمایه مسئولیت مالی در قبال همسایگان(به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

ارزش هزینه پاکسازی (به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

ارزش وسایط نقلیه در پارکینگ (به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

ارزش شیشه (به عدد) : ..... ریال(به حروف): ..... ریال

سایر موارد (به عدد) : ..... ریال(به حروف): ..... ریال

جمع سرمایه(به عدد): ..... ریال(به حروف): ..... ریال

لطفاً در صورت لزوم، ارزش تفکیکی اقلام فوق را در پشت صفحه مرقوم فرمائید .

سوابق

آیا مورد بیمه قبلا نزد شرکت دیگری، بیمه بوده است؟ خیر □ بلی □ نزد شرکت بیمه : شماره بیمه نامه : تاریخ انقضا :

آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است؟ خیر □ بلی □ میزان خسارت: نوع خسارت:

• سوالات زیر صرفا در خصوص واحد های غیر اداری می باشد.

نحوه نگهداری اسناد

چه مواقعی از موجودی کالا صورت برداری می شود؟

آیا موجودی کالا در دفاتر قانونی ثبت می گردد؟

آخرین تاریخی که از موجودی کالا صورت برداری شده چه موقع بوده است؟

چگونگی و نحوه محل نگهداری دفاتر و اسناد: صندوق نسوز □ کمد فلزی □ کمد چوبی □ سیستم کامپیوتری و تجهیزات جانبی □

محل نگهداری نسخه پشتیبان اطلاعات (backup) را مرقوم فرمائید:

اینجانب ..... متقاضی بیمه، با توجه به مواد۱۰،۱۱ و۱۲قانون بیمه و ماده ۱۴ قانون مبارزه با پولشویی ذیل الذکر تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امر قرار خواهم داد.

الف: به موجب ماده ۱۰قانون بیمه در صورتی که مالی کمترازقیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه گر 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 ماده۱۱قانون بیمه چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادله در موقع قرارداد بیمه داده باشد،عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی باشد.

ج:به موجب ماده۱۲قانون بیمه هرگاه بیمه گذار عمدا از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمدا اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا کاذب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن درنظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود،حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد . در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل و با آگاهی از ماده ۷۵ آئین نامه اجرایی ماده ۱۴ قانون مبارزه با پولشویی(عدم پولشویی و تروریسم مالی و محافظت از بیمه نامه عمل کرده) پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جز لاینفک بیمه نامه عمر زمانی پوشش دار می باشد، درصورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات اقدام نماید و ضمن اطلاع کامل از حدود تعهدات خود و بیمه گر، تقاضای صدورآن را دارم .

مهر و امضا بیمه گذار : **تاریخ:**

تهران - میدان ونک - خیابان ونک - پلاک۹ کدپستی :۱۹۹۴۶۱۸۳۱۷ تلفن : ۰۲۱-۸۶۹۰ www.bimehma.ir

ارزش تفکیکی بنا

شرح ارزش تفکیکی بنا	ارزش

ارزش تفکیکی اثاثیه

شرح ارزش تفکیکی اثاثیه (در صورت وجود تنوع و تعداد زیاد لیست تفکیکی ضمیمه گردد)	ارزش

ارزش تفکیکی موجودی

شرح ارزش تفکیکی موجودی (در صورت وجود تنوع و تعداد زیاد لیست تفکیکی ضمیمه گردد)	ارزش

سایر

شرح ارزش تفکیکی سایر (در صورت وجود تنوع و تعداد زیاد لیست تفکیکی ضمیمه گردد)	ارزش

شیشه ها

تعداد(جام / کتیبه)	مشخصات شیشه (نوع ، قطر، ابعاد، ثابت/متحرک)	ارزش

ترسیم کروکی محل مورد بیمه

محل ترسیم کروکی

مهر و امضا بیمه گذار :

تاریخ :