



بیمه ما  
ma insurance

## پیشنهاد بیمه آتش سوزی صنعتی

نام معرف :

کد معرف :

شماره شناسایی سند : FO-1230-03-02

از شرکت بیمه "ما" (سهامی عام) درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای واحد صنعتی با مشخصات و سرمایه زیر به مدت ..... از تاریخ ..... تا تاریخ ..... صادر نماید.  
ضمناً اینجانب مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و بهر حال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.

### شخص حقوقی

### شخص حقیقی

نام (موسسه، شرکت، سازمان) :

کد پستی :

کد اقتصادی :

شناسه ملی :

تاریخ تاسیس : / / ۱۳

شماره ثبت :

آدرس و تلفن :

نام ذینفع :

کد ملی :

کد پستی :

تلفن همراه :

تلفن ثابت :

نام پدر :

نام ذینفع :

نام و نام خانوادگی :

تاریخ تولد : / / ۱۳

شماره شناسنامه :

محل صدور :

آدرس :

مشخصات بیمه گذار

موضوع فعالیت :

سایر :

کوچه :

خیابان :

کد پستی :

سال ساخت بنا :

سایر :

سوله

گلی

بتن

آجری

فلزی

اسکلت فلزی

خیر

بلی

آیین نامه ۲۸۰۰ رعایت شده است :

سایر :

روکار حفاظت شده

روکار

توکار

وضعیت سیم کشی برق :

نوع گرمایش و سرمایش مورد بیمه :

برق اضطراری : ندارد  دارد  نوع و تعداد موتور برق اضطراری :

ورود وسایل نقلیه آتش نشانی به محل مورد بیمه امکان پذیر است؟ بلی  خیر

تامین آب از طریق: آب شهری  آب چاه  سایر :

نوع و تعداد وسایل اطفاء حریق :

نوع مواد اولیه که مورد استفاده قرار می گیرد:

تولید ضایعات در طول عملیات: وجود ندارد  وجود دارد

شرح و چگونگی محافظت و نگهداری :

شکست شیشه  ضایعات ناشی از ترکیدگی لوله آب  طوفان/ تند باد/ گردباد

انفجار ظروف تحت فشار  سیل و طغیان آب  سقوط هواپیما

زلزله و آتشفشان

دفرمگی ظروف تحت فشار

سایر:

سایر:

توضیحات اضافی

ردیف	مورد بیمه	شرح	ارزش مورد بیمه
۱	ساختمان ها		ریال
۲	ماشین آلات		ریال
۳	لوازم یدکی		ریال
۴	مواد اولیه		ریال
۵	کالای در جریان ساخت		ریال
۶	کالای ساخته شده		ریال
۷	اثاثیه ثابت		ریال
۸	سایر موارد		ریال
۹			ریال
۱۰			ریال
	جمع کل اموال مورد بیمه		

لطفا ارزش تفکیکی هر یک از موارد فوق را در صفحه جداگانه مرقوم و به ضمیمه این پیشنهاد ارسال فرمائید.

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  نوع خسارت: میزان خسارت:

در صورتیکه مورد بیمه شامل موجودی کالا باشد :

الف- چه مواقعی از موجودی کالا صورت برداری می شود :  
 .....  
 .....  
 ب- آیا موجودی کالا در دفاتر قانونی ثبت می گردد: .....  
 ج- آیا از موجودی کالاها صورت برداری می شود؟ آخرین تاریخی که از موجودی کالا صورت برداری شده چه موقع بوده است؟ .....  
 د- آیا دفاتر حسابداری و اسناد معتبر و اوراق بهادار در صندوق نسوز و یا مکان امن دیگری نگهداری می شود؟ .....  
 .....

اینجانب ..... متقاضی بیمه، با توجه به مواد ۱۱، ۱۰ و ۱۲ قانون بیمه 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 ۱۰ قانون بیمه در صورتی که مالی کمتر از قیمت 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 ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه گذار 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 نمی باشد.

ج: به موجب ماده ۱۲ قانون 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 در نظر 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.

تاریخ:

مهر و امضا بیمه گذار: