



شماره سریال:

فرم پیشنهاد بیمه آتش سوزی
طرح بیمه جامع تمام خطر اموال شهرک های صنعتی کوچک

بیمه گذار محترم با توجه به اینکه بیمه نامه مورد درخواست بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر خواهد شد، خواهشمند است آن را با دقت مطالعه و تکمیل فرمائید:

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| بیمه گذار: | ذینفع: | کد ملی یا اقتصادی: |
| نشانی بیمه گذار (دفتر مرکزی) با ذکر کد پستی: | نام شهر: | نام شهرک صنعتی: |
| نشانی محل مورد بیمه: | نام استان: | کد پستی: |
| نشانی کامل: | تلفن ثابت: | نمابر: |
| شماره بیمه نامه سال قبل: | ملکی <input type="checkbox"/> | استیجاری <input type="checkbox"/> |
| نوع مالکیت: | مدت بیمه: | تا ساعت ۲۴ روز |
| موضوع فعالیت: | از ساعت ۲۴ روز | |

خطرهای مورد تعهد **آتش سوزی، انفجار و صاعقه** - زلزله و آتشفشان - سیل و طغیان آب دریاها و رودخانه ها، طوفان، گردباد، تندباد، ترکیدگی لوله آب، سقوط هواپیما، هلی کوپتر و یا قطعات منفصله از آن ها، برخورد جسم خارجی، سقوط بهمن، رانش و ریزش و ضایعات ناشی از برف و باران و فروکش زمین، سقوط قطعات منفصله از خودرو، انفجار و دفرمگی ظروف تحت فشار صنعتی، سرقت جهت ماشین آلات

| ارزش تفکیکی (به ریال) | شرح موضوع بیمه | ردیف |
|---|---|------|
| | <p>ساختمان (مساحت زمین: متر مربع، زیربنای کل: متر مربع)</p> <p>ساختمانها با ذکر نوع سازه (طبق آیین نامه ۲۸۰۰ بتون <input type="checkbox"/> سوله <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/>)</p> <p>(۱) سالنهای تولیدی:</p> <p>(۲) انبارها:</p> <p>(۳) حصارکشی، محوطه و سایر:</p> <p>جمع سرمایه ردیف ۱</p> | ۱ |
| | <p>تأسیسات</p> <p>(۲-۱) سیستم گرمایشی و سرمایشی:</p> <p>(۲-۲) سیستم برق رسانی (تابلوهای برق، ژنراتور):</p> <p>(۲-۳) مخازن (آب، سوخت <input type="checkbox"/> و مواد شیمیایی <input type="checkbox"/>):</p> <p>(۲-۴) سیستم اعلام و اطفای حریق:</p> <p>(۲-۵) سیستم امنیتی (دوربین های مدار بسته، دزدگیر):</p> <p>جمع سرمایه ردیف ۲</p> | ۲ |

F-۳/۱۰



| | |
|--|----------|
| <p>ظروف تحت فشار صنعتی</p> <p>۳-۱) دیگ‌های بخار:</p> <p>۳-۲) کمپرسورهای هوای فشرده:</p> <p>جمع سرمایه ردیف ۳</p> | <p>۳</p> |
| <p>ماشین‌آلات (با ذکر مشخصات فنی، سال ساخت و کشور سازنده)</p> <p>۱)</p> <p>۲)</p> <p>۳)</p> <p>۴)</p> <p>۵)</p> <p>توجه: در صورتی که تعداد ماشین‌آلات بیش از ۵ مورد می‌باشد لطفاً فقط جمع سرمایه ماشین‌آلات را در ذیل قید نموده و صورت ریز و ارزش تفکیکی ماشین‌آلات را ضمیمه فرم پیشنهاد فرمایند.</p> <p>جمع سرمایه ردیف ۴</p> | <p>۴</p> |
| <p>موجودی</p> <p>۵-۱) مواد اولیه؛</p> <p>۵-۲) محصول در جریان ساخت؛</p> <p>۵-۳) محصول ساخته شده؛</p> <p>۵-۴) مواد بسته بندی؛</p> <p>جمع سرمایه ردیف ۵</p> | <p>۵</p> |
| <p>محتویات و اثاثیه ثابت</p> <p>جمع سرمایه ردیف ۶</p> | <p>۶</p> |
| <p>جمع کل سرمایه و تعهدات</p> | |
| <p>سرمایه پایه اولیه برابر با ۵۰۰۰۰۰۰ ریال می‌باشد که در صورت تقاضای بیمه گذار تعهدات به شرح ذیل قابل افزایش می‌باشد.</p> <p> <input type="checkbox"/> ۱/۵ برابر <input type="checkbox"/> ۲ برابر <input type="checkbox"/> ۲/۵ برابر حداکثر ۲۰ برابر <input type="checkbox"/> </p> <p>در صورت تمایل لطفاً ضریب افزایش سرمایه و تعهدات را مشخص فرمائید.</p> <p>ضریب افزایش برابر</p> | |



- ۱) آیا مورد بیمه، سال گذشته تحت بیمه آتش سوزی قرار داشته است؟ (بلی خیر)
۲) در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال فوق، لطفاً نام شرکت بیمه گر را ذکر فرمایید؟
۳) آیا تاکنون مورد بیمه در اثر خطرهای مورد تقاضا خسارت داشته است؟ (بلی خیر)
۴) در صورت مثبت بودن پاسخ سؤال فوق، لطفاً علت و میزان خسارت را به صورت خلاصه مرقوم فرمایید؟

۵) چه نوع امکانات اعلام و اطفای حریق در محل وجود دارد؟

- | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------|
| کپسول | <input type="checkbox"/> دارد | <input type="checkbox"/> ندارد | تعداد: |
| شبکه آب آتش نشانی | <input type="checkbox"/> دارد | <input type="checkbox"/> ندارد | |
| اعلام حریق دستی (پوش باتن) | <input type="checkbox"/> دارد | <input type="checkbox"/> ندارد | |
| اعلام حریق خود کار (دتکتور) | <input type="checkbox"/> دارد | <input type="checkbox"/> ندارد | |
| اطفاء حریق خود کار (اسپرینکلر) | <input type="checkbox"/> دارد | <input type="checkbox"/> ندارد | |

۶) نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی شهری:

۷) نحوه محافظت و نگهداری از محل:

- مسافت: کیلومتر
زمان دسترسی: دقیقه
- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> نگاهبان | <input type="checkbox"/> سرایدار | <input type="checkbox"/> فاقد نگاهبان و سرایدار |
| <input type="checkbox"/> روزانه | <input type="checkbox"/> شبانه | <input type="checkbox"/> شبانه روزی |

۸) چه فعالیتی در ساختمانهای مجاور محل مورد بیمه انجام می گیرد؟

- | | |
|-------------|-------------|
| شمال: | جنوب: |
| شرق: | غرب: |

۹) نحوه گرم نمودن محل:

- | | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> دیگ آبگرم | <input type="checkbox"/> مبدل حرارتی | <input type="checkbox"/> یونیت هیتر | <input type="checkbox"/> پکیج | <input type="checkbox"/> رادیاتور |
| <input type="checkbox"/> بخاری کارگاهی | <input type="checkbox"/> بخاری گازی | <input type="checkbox"/> بخاری برقی | <input type="checkbox"/> فن کوئل | <input type="checkbox"/> سایر |

۱۰) نحوه انتقال نیرو:

- | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> کانال | <input type="checkbox"/> دفنی | <input type="checkbox"/> سینی | <input type="checkbox"/> روکار | <input type="checkbox"/> لوله فولادی | <input type="checkbox"/> توکار |
| برق اضطراری: | (دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>) | تعداد: | دستگاه | ظرفیت: | کیلوولت آمپر |

۱۱) نوع انبارداری:

- | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> مکانیزه | <input type="checkbox"/> قفسه بندی صنعتی | <input type="checkbox"/> قفسه بندی معمولی | <input type="checkbox"/> پالت | <input type="checkbox"/> فله | <input type="checkbox"/> سایر |
|----------------------------------|--|---|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

۱۲) تعداد پرسنل: نفر

۱۳) شیفت کاری: تعداد شیفت کاری پرسنل شاغل در هر شیفت نفر

۱۴) آیا فعالیت مورد بیمه متضمن به کارگیری مواد شیمیائی خطرناک به صورت جامد، مایع (حلال ها) و گاز می باشد؟

- (بلی خیر)

۱۵) در صورت مثبت بودن میزان و محل نگهداری مواد شیمیائی را به صورت کلی یا مصرف روزانه مشخص فرمایند.

۱۶) سایر توضیحات:



❖ توضیحات:

- (۱) خواهشمند است اموال خود را بر اساس قیمت واقعی (ارزش روز) بیمه فرمایید، در غیر این صورت با استناد به ماده ۱۰ قانون بیمه، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه نموده است با قیمت واقعی مال، مسئول خسارت خواهد بود. برای مثال چنانچه قیمت واقعی مالی در زمان حادثه ۱۰۰ ریال و مبلغ بیمه شده آن ۷۵ ریال باشد خسارت وارد به مورد بیمه، به نسبت ۷۵ درصد محاسبه و پرداخت خواهد شد.
- (۲) اعتبار این پیشنهاد منوط به موافقت بیمه گر، پرداخت حق بیمه و صدور بیمه نامه می باشد و تکمیل آن به تنهایی، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر نخواهد داشت.

با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم که به کلیه پرسشها و سؤالات مندرج در فرم، با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است. بدیهی است در صورت اثبات هرگونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن متوجه اینجانب خواهد بود.

نام بیمه گذار یا پیشنهاد دهنده: تاریخ درخواست: امضاء:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد.

❖ نظریه واحد صدور:

تاریخ، مهر و امضای واحد صادر کننده:

نام و کد نماینده:

تاریخ توافق:

مهر و امضاء