



(سهامی عام)

شناسه مدرک: PI-1280-FR-111

شماره بازنگری: 01

پیشنهاد بیمه آتش سوزی طرح خانه و خانواده

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲
از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی برای واحد مسکونی و اعضای درجه یک خانواده بیمه گزار با مشخصات و سرمایه زیر صادر نماید.

بیمه گزار	نام:	کد ملی:	تاریخ تولد:	تلفن ثابت:	نماینده/ کارگزار:
مشخصات	تلفن همراه:	ذی نفع اموال:	مالک ساختمان و ائاثیه و خودروی مورد بیمه	ذی نفع پوشش فوت: وراث قانونی بیمه شده	کد:

محل مورد بیمه	آدرس: استان:	شهر:	کد پستی (الزامی):
مشخصات	نشانی دقیق:	فاصله محل مورد بیمه از رودخانه و مسیل:	□ کم تر از ۲۰۰ متر □ بیشتر از ۲۰۰ متر (این بیمه نامه به منازل واقع در شعاع کمتر از ۲۰۰ متری رودخانه ها و مسیل ها ارایه نمی شود.)
	مساحت زیر بنای واحد:	عمر بنا:	□ کم تر از ۴۰ سال □ بیشتر از ۴۰ سال (این بیمه نامه به منازل با عمر بنا بیش از ۴۰ سال ارایه نمی شود.)
	نوع سازه:	□ بتونی □ اسکلت فلزی □ آجری □ خشت و گلی □ چوبی	(این بیمه نامه به منازل با سازه های خشت و گلی و چوبی ارایه نمی شود.)

ردیف	مورد بیمه و تعهدات	طرح (الف)	طرح (ب)	طرح (ج)	طرح (د)	طرح (هـ)	طرح (ی)	طرح (ن)
۱	ارزش اعیانی ساختمان و همه تاسیسات مربوطه در برابر خطرات آتش سوزی، صاعقه، انفجار، سیل، زلزله	۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۲	ارزش اثاثیه و لوازم منزل در برابر خطرات درج شده در بند ۱	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۶/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۳	هزینه پاک سازی و جمع آوری ضایعات ناشی از خطرات درج شده در بند ۱	۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۴	هزینه اسکان موقت ساکنین واحد آسیب دیده ناشی از وقوع خطرات درج شده در بند ۱	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۵	خسارات وارده به یک دستگاه خودرو واقع در پارکینگ واقع در محل مورد بیمه ناشی از خطرات درج شده در بند ۱ تا سقف:	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۶	غرامت فوت و نقص عضو بابت هر یک از اعضای درجه یک خانواده بیمه گزار ناشی از وقوع خطرات بیمه شده در محل مورد بیمه حداکثر به تعداد ۴ نفر و برای هر نفر تا سقف:	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰
۷	هزینه های پزشکی هر یک از اعضای درجه یک خانواده بیمه گزار ناشی از وقوع خطرات بیمه شده در محل مورد بیمه حداکثر به تعداد ۴ نفر و برای هر نفر تا سقف:	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۵/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰

حق بیمه	طرح انتخابی بر اساس شرایط درج شده در جدول بالا	الف □	ب □	ج □	د □	هـ □	ی □	ن □
	حق بیمه طرح با لحاظ ۱۰٪ مالیات بر ارزش افزوده (نحوه پرداخت: □ نقد □ اقساط)	۸۵۷,۷۹۹	۱,۲۶۱,۴۶۸	۱,۶۸۵,۳۳۱	۲,۲۷۰,۶۴۲	۳,۴۸۱,۶۵۲	۵,۲۶۷,۸۹۰	۷,۵۶۸,۰۰۰

سوابق بیمه ای	آیا مورد بیمه در گذشته نزد شرکت دیگری بیمه بوده است؟ □ خیر □ بلی	نزد شرکت بیمه:
	آیا محل مورد بیمه در ۵ سال گذشته دارای سابقه خسارت می باشد؟ □ خیر □ بلی	تاریخ حادثه: / /
	علت حادثه:	(برای موارد دارای سابقه خسارت، ارایه پوشش بیمه ای طرح خانه و خانواده امکان پذیر نمی باشد.)

توضیحات مهم:

- اشیاء قدیمی، عتیقه جات، تابلوهای نفیس، جواهرات، مسکوکات، برنامه های نرم افزاری، عکس های هنری و موارد مشابه آنها تحت پوشش بیمه نامه قرار نخواهد گرفت. ادوات و لوازم الکترونیکی از قبیل دوربین عکاسی، دوربین فیلم برداری، تبلت، لپ تاپ، گوشی های تلفن همراه، ساعت های مچی و هوشمند به هیچ عنوان تحت پوشش این بیمه قرار نخواهند گرفت.
- فرانشیز زمانی (دوره انتظار) پوشش سیل ۱۵ روز از تاریخ شروع بیمه نامه و فرانشیز زمانی (دوره انتظار) پوشش زلزله ۷ روز از تاریخ شروع بیمه نامه می باشد.
- فرانشیز پوشش های آتش سوزی، صاعقه و انفجار ۱۰ درصد از هر خسارت و فرانشیز سایر خطرات بیمه شده ۱۵ درصد از هر خسارت می باشد.
- 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، از این رو، ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد. تنها بندهای ۱ و ۲ ذکر شده در جدول بالا مشمول ماده ۱۰ قانون بیمه خواهند گردید.
- منظور از هزینه های اسکان موقت در بند ۴، هزینه هایی است که ساکنین واحد آسیب دیده به علت یکی از خطرات تحت پوشش بیمه نامه، جهت اسکان موقت تا تاریخ بازسازی و تعمیر کامل واحد آسیب دیده، متقبل می شوند. برای ارایه این پوشش لازم است خسارت وارده به اعیانی ساختمان واحد آسیب دیده بیشتر از ۲۰٪ ارزش روز قبل از حادثه اعیانی آن باشد و تایید آن بر عهده کارشناس بیمه گر می باشد.
- خسارت های وارده به یک دستگاه خودروی مورد بیمه در بند ۶ ذکر شده در بالا تحت شرایط زیر بررسی و پرداخت خواهد گردید:
 - ✓ وسیله نقلیه آسیب دیده در محل مورد بیمه و در اثر یکی از خطرات درج شده در بند ۱ دچار خسارت شده باشد.
 - ✓ بیمه نامه دیگری نداشته باشد.
 - ✓ وسیله نقلیه مورد بیمه، متشاء خسارت وارده نباشد.
 - ✓ خودرو بایستی متعلق به بیمه گزار یا افراد تحت تکفل وی باشد.
- حادثه موضوع بند های ۶ و ۷ ذکر شده در بالا می بایست ناشی از خطرات آتش سوزی، صاعقه و انفجار و سیل و زلزله و اقدام به نجات اشخاص و اموال از خطرات آتش سوزی و سیل و زلزله باشند که بدون قصد و اراده بیمه شده بروز کرده و منجر به جرح، نقص عضو، یا کارافتادگی و یا فوت اعضای درجه یک بیمه گزار گردند.
- نقص عضو و یا از کارافتادگی دایم و قطعی: نقص عضو یا از کار افتادگی دایم و قطعی عبارت است از قطع، تغییر شکل و یا از دست دادن توانایی انجام کار عضوی از اعضاء بدن که ناشی از حادثه بوده و وضعیت دایم و قطعی داشته باشد.
- جمع مبالغ پرداختی در مدت بیمه بابت فوت، نقص عضو و از کارافتادگی دایم (کلی یا جزئی) موضوع پوشش های فوت و نقص عضو نمی تواند از سرمایه بیمه شده در بند ۶ تجاوز نماید.
- در تمامی موارد موضوع بند ۶ ذکر شده در بالا تشخیص نقص عضو و از کارافتادگی دایم کلی و یا دایم جزئی و همچنین حداکثر میزان آن با پزشک معتمد بیمه گر می باشد.
- در خصوص بندهای ۶ و ۷ و یا تحقق خطرات تحت پوشش، موارد زیر از شمول تعهدات بیمه گر خارج است:
 - ✓ خودکشی و یا اقدام به آن.
 - ✓ صدمات بدنی بیمه شده به عمد موجب آن می شود.
 - ✓ مستی و یا استعمال هرگونه مواد مخدر و یا داروهای محرک بدون تجویز پزشک.
 - ✓ ارتکاب بیمه شده به اعمال مجرمانه اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت در آن.
 - ✓ فوت بیمه شده به علت حادثه عمدی از طرف ذی نفع (اعم از مباشرت، مشارکت و یا معاونت) در این صورت بیمه گر متصرفاً متعهد به پرداخت سهم سایر افراد ذی نفع در سرمایه بیمه خواهد بود.
 - ✓ جنگ، شورش، انقلاب، بلوا، اعتصاب، قیام، آشوب، کودتا و اقدامات احتیاطی مقامات نظامی و انتظامی.

اینجانب مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و به هر حال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.

تاریخ:

مهر و امضای بیمه گذار:

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲، کدپستی: ۱۹۶۹۶۳۳۴۳۱، مرکز ارتباطات: ۸۲۵۹

www.parsianinsurance.ir