

# پرسشنامه و پیشنهاد بیمه آتش سوزی

بیمه گذار محترم؛

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

نام بیمه گذار :	کد ملی / کد اقتصادی :	کد پستی :	تلفن همراه :
نشانی بیمه گذار : شهر	تلفن :	سال تولد :	
نشانی محل مورد بیمه : شهر	تلفن :	فکس :	
نام ذینفع :	کد ملی / کد اقتصادی :		
نشانی ذینفع : شهر	آدرس :	تلفن :	فکس :
موضوع فعالیت مورد بیمه :	سال شروع فعالیت :		
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"/> اسکلت فلزی	<input type="checkbox"/> سوله	<input type="checkbox"/> آجری	<input type="checkbox"/> فضای باز
<input type="checkbox"/> بتون آرمه	<input type="checkbox"/> آئین نامه ۲۸۰۰ شهرسازی	<input type="checkbox"/> بلوک سیمانی	<input type="checkbox"/> سایر مصالح :
			سال ساخت :
			مترای زیر بنا :
			نوع سقف :

**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 (\*) 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"/> نشست 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 بهمین)	<input type="checkbox"/> (با حداکثر سقف تعهد به مبلغ ..... ریال)
<input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از آب باران 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 بهمین	<input type="checkbox"/> خسارات ناشی از ریزش مسیر و تونل قنات و چاههای زیرزمینی برای واحدهای مسکونی و غیر صنعتی)
<input type="checkbox"/> سقوط هوایما 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 اثاثیه 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	اثاثیه و دکوراسیون و محتویات	
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 قابل تفکیک بودن واحدهای مستقر در محل از یکدیگر (دارای فاصله) کروکی همراه با تعیین فواصل ساختمان ها و تأسیسات پیوست گردد و ارزش ساختمان ها - تأسیسات و ... هر واحد به تفکیک اعلام فرمائید.		

توجه :

- \* ارزشهای اعلام شده بر مبنای کدامیک از موارد می باشد : ارزش دفتری  ارزش روز پس از کسر استهلاک  ارزش جایگزینی به قیمت نو
- \* در صورت درخواست بیمه نامه با شرایط جایگزینی ارزش نو (بدون استهلاک) دارائیها اعلام گردند.

**ماده ۱۰ قانون بیمه :** 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 .

نام نماینده : کد نماینده :

تاریخ تنظیم پیشنهاد :

امضاء بیمه گذار

مهر و امضاء نماینده

سایر اطلاعات :

در مجاورت محل مورد بیمه چه نوع فعالیتهایی صورت می‌گیرد؟ مختصراً شرح داده شود :
چه خطراتی بیشتر مورد بیمه را تهدید می‌کند؟ 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 آتش‌زا در محل مورد بیمه نوع و مقدار آن را اعلام فرمائید :
نحوه ثبت موجودیها : آیا موجودیهای در گردش ثبت می‌شوند؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> دستی <input type="checkbox"/> مکانیزه (کامپیوتری) <input type="checkbox"/> 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 از داخل لوله فلزی <input type="checkbox"/> روکار از داخل لوله یا 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"/>
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"/>
آب مصرفی محل از چه طریقی تأمین می‌شود؟ 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) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> محل دارای سیستم برق گیر (صاعقه گیر) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> چه قسمتهائی مجهز به آن می‌باشند؟
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"/> از هیچ وسیله گرمایشی استفاده نمی‌شود <input type="checkbox"/> نوع سوخت : نفت <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> گاز <input type="checkbox"/> سایر مواد <input type="checkbox"/>
آیا محل دارای نگهبان <input type="checkbox"/> سرایدار <input type="checkbox"/> می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> چه ساعتی از شبانه روز؟
آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق دستی (PUSH BOTTOM) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اعلام حریق اتوماتیک (DETECTOR) می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا محل مورد بیمه مجهز به تجهیزات زیر می‌باشد؟ ۱. کپسول آتش نشانی : <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> تعداد و نوع آنها بیان شود: ۲. فرقه شیلنگ آب : <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> ۳. شیرهای آتش نشانی در محوطه : <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> ۴. سایر خاموش کننده‌های دستی نام برده شود :
آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم اطفاء حریق اتوماتیک SPERINKLER می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> در چه قسمتهای سیستم مذکور نصب می‌باشد؟ بیان شود.
نزدیکترین مرکز آتش نشانی به محل مورد بیمه را از نظر زمانی و فاصله اعلام فرمائید؟
چنانچه در طی حداقل ۳ سال گذشته آتش سوزی و یا انفجار و یا سایر حوادث در محل مورد بیمه اتفاق افتاده است که منجر به ایجاد خسارت گردیده ، به طور مختصر نام برده شوند: میزان خسارت تقریبی : آیا در زمان حادثه بیمه نامه معتبر داشته اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <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.

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 ، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت .  
ضمناً 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 .  
تاریخ : مهر و امضاء نماینده : امضاء بیمه گذار :