



## پیشنهاد بیمه آتش سوزی واحدهای صنعتی

|  |           |                               |
|--|-----------|-------------------------------|
| بیمه گذار:                                   | ذینفع:    | کد ملی یا اقتصادی:            |
| نشانی بیمه گذار (دفتر مرکزی) با ذکر کد پستی: |           |                               |
| تلفن دفتر مرکزی:                             | نمبر:     | پست الکترونیکی:               |
| نشانی محل مورد بیمه:                         |           |                               |
| تلفن:  | نمبر:     |                               |
| موضوع فعالیت:                                | مدت بیمه: | از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز |

خطره‌های اصلی تحت پوشش در بیمه‌نامه، آتش سوزی، انفجار و صاعقه می‌باشد لطفاً پوشش خطرهای اضافی مورد درخواست خود را در جدول زیر با علامت (✓) مشخص فرمایید.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان                              | <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما، هلی کوپتر و قطعات آنها            | <input type="checkbox"/> شورش، آشوب، بلوا و اغتشاش داخلی |
| <input type="checkbox"/> سیل، طغیان آب دریاها و رودخانه‌ها            | <input type="checkbox"/> هزینه پاکسازی                                   | <input type="checkbox"/> انفجار ظروف تحت فشار صنعتی      |
| <input type="checkbox"/> طوفان، گردباد و تندباد                       | <input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز                                | <input type="checkbox"/> دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی   |
| <input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب                              | <input type="checkbox"/> رانش زمین                                       | <input type="checkbox"/> سایر خطرات:                     |
| <input type="checkbox"/> ضایعات ناشی از برف، باران و تگرگ، سنگینی برف | <input type="checkbox"/> مسئولیت مالی ناشی از آتش سوزی در مقابل همسایگان |  |

| ردیف | شرح موضوع بیمه  | ارزش تفکیکی (به ریال) |
|------|---|-----------------------|
| ۱    | <p style="text-align: center;"><b>ساختمان</b></p> <p>مساحت زمین: ..... متر مربع</p> <p>تعداد ساختمانها به تفکیک اداری، سالنهای تولید و انبارها:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>نوع سازه: طبق آیین‌نامه ۲۸۰۰ <input type="checkbox"/> بتون <input type="checkbox"/> سوله <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/></p> <p>زیربنای کل: ..... متر مربع</p> <p>سایر اطلاعات: .....</p> |                       |
| ۲    | <p style="text-align: center;"><b>تأسیسات</b></p> <p>۱-۲) سیستم گرمایشی و سرمایشی:</p> <p>۲-۲) سیستم برق‌رسانی (تابلوهای برق، ژنراتور):</p> <p>۲-۳) مخازن (آب <input type="checkbox"/>، 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 (دوربین‌های مدار بسته، دزدگیر):</p>  |                       |
|      | <b>جمع سرمایه ردیف ۳</b>  |                       |



|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                           | <p><b>ظروف تحت فشار صنعتی</b></p> <p>(۳-۱) دیگ‌های بخار:</p> <p>(۳-۲) کمپرسورهای هوای فشرده:</p> <p><b>جمع سرمایه ردیف ۳</b></p>   | <p><b>۳</b></p> |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p><b>ماشین‌آلات (با ذکر مشخصات فنی، سال ساخت و کشور سازنده)</b></p> <p>(۱)</p> <p>(۲)</p> <p>(۳)</p> <p>(۴)</p> <p>(۵)</p> <p><b>توجه:</b> 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><b>جمع سرمایه ردیف ۳</b></p> | <p><b>۴</b></p> |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                           | <p><b>موجودی</b></p> <p>(۴-۱) مواد اولیه؛</p> <p>(۴-۲) در جریان ساخت؛</p> <p>(۴-۳) ساخته شده (محصول)؛</p> <p><b>توجه:</b> در صورتی که تمایل دارید هر یک از بندهای فوق، طبق شرایط اظهارنامه‌ای (شناور) تحت پوشش قرار گیرند، لطفاً با علامت (✓) آنرا مشخص فرمایید.</p> <p><b>جمع سرمایه ردیف ۴</b></p>   | <p><b>۵</b></p> |
| <p>.....</p>   | <p><b>محتویات و اثاثیه ثابت</b></p>  | <p><b>۶</b></p> |
| <p>.....</p> <p>.....</p>  | <p><b>وسائط نقلیه</b></p> <p>(۶-۱) خودروهای موجود در محل مورد بیمه:</p> <p>(۶-۲) دستگاهها و تجهیزات حمل و جابجایی کالا:</p> <p><b>جمع سرمایه ردیف ۶</b></p>  | <p><b>۷</b></p> |
| <p>.....</p>   | <p><b>هزینه پاکسازی:</b> حداکثر هزینه پاکسازی در مقابل خطرهای مورد تعهد بیمه‌گر تا مبلغ .....</p>  | <p><b>۸</b></p> |
| <p>.....</p>   | <p><b>حداکثر مسئولیت مالی ناشی از خطرهای آتش‌سوزی و انفجار در قبال همسایگان تا مبلغ .....</b></p>  | <p><b>۹</b></p> |
| <p>.....</p>   | <p><b>جمع کل سرمایه و تعهدات</b></p>   |                 |



### سایر اطلاعات

- 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  دارد  ندارد  تعداد: .....

شبکه آب آتش نشانی  دارد  ندارد

۶) نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی شهری:

مسافت: ..... کیلومتر  
زمان دسترسی: ..... دقیقه

۷) آیا محل، دارای نگهبان یا سرایدار می باشد؟ کدامیک ..... بلی  (روز  شب  خیر

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

شمال: ..... جنوب: .....

شرق: ..... غرب: .....

۹) نحوه گرم نمودن محل:

دیگ آبگرم  مبدل حرارتی  یونیت هیتر  پکیج  رادیاتور

بخاری کارگاهی  بخاری گازی  بخاری برقی  فن کوئل  سایر

(۹)

۱۰) نحوه انتقال نیرو:

کانال  دفنی  سینی  روکار  لوله فولادی  توکار

برق اضطراری:  دارد  ندارد  تعداد ..... دستگاه ظرفیت ..... کیلوولت آمپر

۱۱) نوع انبارداری:

مکانیزه  قفسه بندی صنعتی  قفسه بندی معمولی  پالت  فله  سایر

۱۲) تعداد پرسنل: ..... نفر

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

۱۴) 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 کرده 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 و صدور بیمه نامه می باشد و تکمیل آن به تنهایی، هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای بیمه گر نخواهد داشت؛
- ۳) با امضاء این پیشنهاد گواهی می نماید که اطلاعات فوق و صورتهای ضمیمه آن، اساس قرارداد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه آتش سوزی تلقی می گردد.

امضاء:

تاریخ درخواست:

نام بیمه گذار یا پیشنهاد دهنده:

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: