

## پیشنهاد بیمه آتش سوزی انبار عمومی و اختصاصی

بیمه‌گذار محترم: با توجه به این که بیمه‌نامه مورد درخواست بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر خواهد شد، بنابراین خواهشمند است آن را با دقت مطالعه و تکمیل فرمایید.

مشخصات بیمه‌گذار	نام بیمه‌گذار	کد ملی / کد اقتصادی	نام معرف: نمایندگی / کارگزار
	نشانی و تلفن بیمه‌گذار		
	نشانی دقیق محلی که بیمه می‌گردد: شهر	خیابان	
	شماره پلاک (در صورتی که محل فاقد پلاک است، لطفاً شماره پرونده برق را یادداشت فرمایید)		
	کدپستی	تلفن ثابت	تلفن همراه
	مدت بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ روز / / تا ساعت ۲۴ روز / /		شماره نمابر

خطرهای تحت پوشش	خطرهای تحت پوشش این بیمه‌نامه: آتش سوزی، انفجار و صاعقه است، لطفاً خطرهای اضافی درخواستی را در جدول زیر با علامت (✓) مشخص فرمایید:
زلزله و آتش فشان	سقوط هواپیما، هلی کوپتر و قطعات آنها
سیل، طغیان آب دریاها و رودخانه‌ها	شکسته شیشه
طوفان، گردباد و تندباد	نوسانات جریان برق
رانش زمین	شورش، آشوب، بلوا و اغتشاش داخلی
ضایعات ناشی از برف و باران	مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از
ریزش سقف ناشی از سنگینی برف	آتش سوزی، صاعقه و انفجار
برخورد اجسام خارجی	سایر موارد درخواستی:
	ترکیدگی لوله آب
	سرقت با شرط شکست حرز
	سقوط بهمن
	ریزش بدنه چاه آب و فاضلاب
	مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از
	آتش سوزی، صاعقه، انفجار و ترکیدگی لوله آب

هزینه پاکسازی: تعهد بیمه‌گر در مقابل خطرهای مورد تعهد حداکثر تا سقف ۲۰ درصد سرمایه بیمه شده است.

مورد بیمه	شرح مورد بیمه	ارزش تفکیکی به ریال
۱. ساختمان	ساختمان انبار به تعداد: به مساحت (مترمربع): سازه و مصالح: آئین‌نامه ۲۸۰۰ بتون سوله اسکلت فلزی آجری نوع: مسقف و محصور مسقف (هانگار) فضای باز	
۲. تأسیسات و تجهیزات	تأسیسات و تجهیزات و قفسه‌بندی‌ها:	
۳. موجودی		
۴. مسئولیت در قبال همسایگان		
۵. هزینه پاکسازی		
۶. سایر به ارزش		

جمع کل (ریال)

۱. در صورت نگهداری کالای آتش‌زا در محل مورد بیمه نوع و مقدار آن را اعلام فرمایید.

۲. آیا در محل بیمه‌شده موارد زیر وجود دارد؟

الف. کپسول آتش‌نشانی  بله  خیر تعداد نوع کپسول

ب. قرقره شیلنگی (هوز ریل)  بله  خیر

ج. سامانه اعلام آتش (دتکتور)  بله  خیر

د. سامانه اطفای آتش (اسپرینکلر)  بله  خیر

۳. آیا تاکنون برای مورد بیمه خسارتی دریافت کرده‌اید؟  بله  خیر تاریخ، علت و میزان خسارت:

## ملاحظات مهم

## و قابل توجه

۱. بیمه‌گذار گرامی، خواهشمند است اموال خود را بر اساس قیمت واقعی (ارزش معاملاتی روز) بیمه فرمایید، در غیراین صورت با استناد به ماده ۱۰ قانون بیمه

در زمان حادثه بیمه سبنا ناچار خواهد بود خسارت را به نسبت ارزش بیمه‌شده به ارزش واقعی پرداخت نماید.

مثال: چنانچه ارزش واقعی مال در زمان حادثه ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال و مبلغ بیمه‌شده آن ۸/۰۰۰/۰۰۰ ریال و خسارت وارده ۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال باشد، خسارت

پرداختی از رابطه (ارزش واقعی ریال ÷ ارزش بیمه‌شده × خسارت) به مبلغ ۳/۲۰۰/۰۰۰ ریال کاهش می‌یابد.

۲. اعتبار پیشنهاد منوط به موافقت بیمه‌گر، پرداخت حق بیمه و صدور بیمه‌نامه است و تکمیل آن، هیچ‌گونه حقی برای بیمه‌گذار و یا تعهدی برای بیمه‌گر نخواهد داشت.

۳. بیمه‌گذار گرامی با سپاس از این‌که بیمه سبنا را به‌عنوان بیمه‌گر خود برگزیده‌اید، در صورت وقوع حادثه مراتب را طی فرآیند زیر به سازمان آتش‌نشانی و با

شماره ۱۲۵ اعلام فرمایید:

- حفظ خونسردی - قطع برق و گاز - تخلیه کارکنان

- اعلام حادثه با تلفن ۱۲۵ - عدم اشغال تلفن تماس - اطفاء مقدماتی آتش تا رسیدن نیروهای آتش‌نشانی

۴. با امضاء این برگ اعلام می‌کنم که به کلیه پرسش‌های مندرج در پیشنهاد بیمه با صداقت و حسن‌نیت پاسخ داده‌ام. بدیهی است در صورت اثبات هرگونه اظهار

خلاف واقع و یا کتمان حقایق، مسئولیت آن متوجه اینجانب خواهد بود.

نام و امضای نماینده

تاریخ درخواست / /

نام و امضاء بیمه‌گذار

## نظر واحد

## صدور

این قسمت توسط بیمه‌گر تکمیل می‌گردد.

ارزیابی ریسک قبل از صدور:  انجام شده است  انجام نشده است  نیاز به ارزیابی ریسک ندارد، با ذکر علت: