



از شرکت بیمه معلم (سهامی عام) درخواست می شود:

بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای واحدهای اداری / تجاری / انبارها با مشخصات و سرمایه زیر به مدت / / از تاریخ / / تا تاریخ / / را صادر نماید. ضمناً 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.

این قسمت توسط بیمه گزار تکمیل شود:

حقیقی

نام: / نام خانوادگی: / نام پدر: / شماره شناسنامه: / کد ملی: /
تاریخ تولد: / / محل صدور: / کد پستی: / تلفن همراه: / تلفن ثابت: /
نشانی محل سکونت: / نام ذینفع: /

حقوقی

نام موسسه / شرکت / سازمان: / کد اقتصادی: / شناسه ملی: /
شماره ثبت: / نام ذینفع: / تلفن: / کد پستی: / تاریخ تاسیس: / /
نشانی: /

نام واحد: / موضوع فعالیت: /
نشانی: استان: / شهر: /
خیابان: / کوچه: / پلاک: / طبقه: / کد پستی: /
تعداد طبقات: / مساحت بنا: / متر / سال ساخت بنا: / نوع بنا: اسکلت فلزی / آجری / بتن / سایر: /
آیین نامه ۲۸۰۰ رعایت شده است: بلی / خیر /
نوع سوخت مصرفی: گاز / گازوئیل / نفت / وسایل اطفا حریق: دارد / ندارد / نوع و تعداد آن: /
نوع دکلوراسیون: فلزی / پارچه ای / شیشه ای / چوبی / سایر موارد: /
نوع پوشش داخلی: سقف ها: / دیوارها: / کف ها: / ستون ها: /
چنانچه مورد بیمه در داخل یک مجموعه تجاری از قبیل پاساژ و غیره واقع شده است، نام مجموعه را با ترسیم کروکی محل در ظهر ورقه مشخص فرمائید.

زلزله و آتش فشان / سیل و طغیان آب / طوفان / تند باد / گردباد /
ضایعات ناشی از ذوب برف و نفوذ آب باران / سقوط هواپیما / ترکیب لوله آب /
ریزش سقف ناشی از سنگینی برف / برخورد جسم خارجی / انفجار ظروف تحت فشار صنعتی /
رانش، ریزش، فروکش و نشست زمین / شورش، آشوب و بلوا / دفرمه ظروف تحت فشار صنعتی /
بیمه دستگاه آبفشان (اسپرینکلر) / نوسان برق / سرقت با شکست حرز /
سقوط بهمن و ریزش کوه / ریزش و فروکش دیواره چاه آب و فاضلاب (قدمت ساختمان تا ۱۰ سال) /
مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از خطرات آتش سوزی، انفجار / هزینه پاکسازی محل /
مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از خطرات آتش سوزی، انفجار و ترکیب لوله آب / شکست شیشه /
سایر /

ارزش ساختمان و تاسیسات به عدد: / ریال به حروف: / ریال
ارزش اثاثیه / تجهیزات تحت پوشش نوسان برق به عدد: / ریال به حروف: / ریال
ارزش اثاثیه / موجودی تحت پوشش سرقت به عدد: / ریال به حروف: / ریال
ارزش اثاثیه به عدد: / ریال به حروف: / ریال
ارزش تجهیزات به عدد: / ریال به حروف: / ریال
جمع سرمایه به عدد: / ریال به حروف: / ریال
لطفاً در صورت لزوم، ارزش تفکیکی اقلام فوق را در پشت صفحه مرقوم فرمائید.

آیا مورد بیمه قبلاً نزد شرکت دیگری، بیمه بوده است؟ بلی / خیر /
نزد شرکت بیمه: / شماره بیمه نامه: / تاریخ انقضا: / /
آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است؟ بلی / خیر /
نوع خسارت: / میزان خسارت: /

سوالات زیر صرفاً در خصوص واحد های غیر اداری می باشد.

چه موافقی از موجودی کالا صورت برداری می شود؟

آیا موجودی کالا در دفاتر قانونی ثبت می گردد؟

آخرین تاریخی که از موجودی کالا صورت برداری شده چه موقع بوده است؟

چگونگی و نحوه محل نگهداری دفاتر و اسناد: صندوق نسوز ☐ کمد فلزی ☐ کمد چوبی ☐ سیستم کامپیوتری و تجهیزات جانبی ☐

محل نگهداری نسخه پشتیبان اطلاعات (backup) را مرقوم فرمائید:

ارزش شکنی ساختمان

شرح:

ارزش:

ارزش شکنی اثاثیه

شرح:

ارزش:

ارزش شکنی موجودی

شرح:

ارزش:

سایر

شرح:

ارزش:

شیشه ها

تعداد:

مشخصات شیشه (نوع، قطر، ابعاد، ثابت/متحرک):

ارزش:

محل ترسیم کروکی محل

اینجانب _____ متقاضی بیمه، با توجه به مواد ۱۱، ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه ذیل الذکر تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امر قرار خواهم داد.

الف) 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، لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.

ب) به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه چنانچه بیمه گزار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی باشد.

ج) به موجب ماده ۱۲ قانون بیمه هرگاه بیمه گزار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا کاذب طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه گزار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گزار مطالبه کند.

بیمه گزار

نام و نام خانوادگی:

تاریخ: / / امضاء:

معرف

نام و نام خانوادگی:

کد معرف:

شعبه

نام شعبه:

کد شعبه: