



مشخصات بیمه‌گذار

خانم/ آقای / شرکت: کد ملی/کد اقتصادی: شماره شناسنامه / شناسه ملی:
تاریخ تولد/ تاسیس: / / نشانی محل کار / سکونت: کد پستی:
تلفن ثابت: تلفن همراه: فکس: ذینفع:

مشخصات محل مورد بیمه

نشانی محل مورد بیمه: استان: شهر: کد پستی (ثبت کد پستی در سامانه جامع انبارها الزامی است):
نشانی دقیق:
نام انبار: نوع موجودی: سال شروع فعالیت: سابقه فعالیت در محل فعلی:
نوع انبار: ☐ اختصاصی مساحت انبار اختصاصی: ☐ عمومی مساحت در اختیار بیمه گذار در انبار عمومی:
در صورتی که انبار عمومی است آیا محل دیو موجودی مورد بیمه مجزا از سایر موجودی ها می باشد؟
سال ساخت: تعداد طبقات کل ساختمان: نوع خرپا (سازه سقف): ☐ خرپا چوبی ☐ خرپا فلزی ☐ سقف مسطح
نوع سازه: ☐ اسکلت فلزی ☐ بتونی ☐ آجری ☐ محوطه باز ☐ سوله ☐ هانگارد ☐ سایبان ☐ آیین نامه ۲۸۰۰ سایر:
نوع مالکیت: ☐ شخصی ☐ استیجاری سایر:
وضعیت سیستم ایمنی: سیستم اعلام حریق (☐ دستی ☐ اتوماتیک) سیستم اطفای حریق (☐ دستی ☐ اتوماتیک) فاقد سیستم ایمنی ☐
حراست و سیستم های حفاظتی محل مورد بیمه: ☐ نگهبان ۲۴ ساعته ☐ سرایدار ☐ سیستم دور بین مدار بسته ☐ سیستم دزدگیر
موجودی و یا مواد آتش زا مانند بنزین و تینر و غیره در محل نگهداری می شود؟ ☐ بله ☐ خیر نام مواد آتش زا:
موجودی ها ثبت و صورت برداری می شود؟ ☐ بله ☐ خیر نحوه صورت برداری: ☐ دستی ☐ کامپیوتری

مدت

از ساعت ۲۴:۰۰ تاریخ: تا ساعت ۲۴:۰۰ تاریخ: به مدت: روز

شرح مورد بیمه	سرمایه (ریال)
سرمایه ساختمان و تاسیسات مربوطه شامل تاسیسات برق، آب، گاز، گرمایش، سرمایش:	
سرمایه اثاثیه ثابت و اداری:	
سرمایه موجودی با ذکر نوع موجودی:	
سرمایه سیستم دزدگیر و سرمایه تعداد دستگاه دور بین مدار بسته به انضمام تجهیزات مربوطه	
سرمایه تجهیزات و سیستم های اعلام و اطفای حریق:	
سرمایه وسایل نقلیه و جابجایی کالای کارگاهی (لیفتراک، پالت تراک، واگن، گاری دستی و ...) با ذکر نوع، تعداد و ارزش تفکیکی هر کدام:	
(ارائه لیست الزامیست)	
سرمایه ظروف تحت فشار صنعتی:	
هزینه پاکسازی: (حداکثر تا ۲۰٪ ارزش دارایی ها می توان بیمه نمود)	
سرمایه مسئولیت مالی ناشی از آتش سوزی و انفجار در قبال همسایگان: (حداکثر سرمایه قابل ارائه جهت این پوشش ۲۰٪ سرمایه بیمه شده می باشد)	
سرمایه مسئولیت مالی ناشی از ترکیدگی لوله آب در قبال همسایگان (حداکثر سرمایه قابل ارائه جهت این پوشش ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال و منوط به خریداری پوشش ترکیدگی لوله آب می باشد.)	
سایر:	
جمع کل سرمایه (ریال):	

محل ترسیم کروکی

موقعیت جغرافیایی انبار: محل استقرار موجودی (فقط مربوط به انبارهای عمومی):





پوشش‌های مورد درخواست

- ☐ زلزله و آتشفشان ☐ سیل و طغیان آب (حداقل فاصله تا نزدیک ترین کانال، رودخانه، دریا ۵۰ متر باشد) ☐ طوفان و گردباد و تند باد
- ☐ سقوط هواپیما (تا ۵ کیلومتری فرودگاه ☐ بیش از ۵ کیلومتری فرودگاه) ☐ خسارات ناشی از دستگاه آتشفشان و اسپرینکلر
- ☐ آتش و بلوا و اعتصاب و قیام ☐ شکست شیشه ☐ رانش، ریزش و فروکش و نشست زمین
- ☐ برخورد جسم خارجی ☐ ریزش کوه و سقوط بهمن ☐ فساد کالا در سردخانه
- ☐ نشست گاز آمونیاک و فساد کالا در سردخانه ☐ خودسوزی ☐ تگرگ
- ☐ فروکش کردن چاه آب و فاضلاب ☐ فروکش و ریزش دیواره چاه آب و فاضلاب (تعداد حلقه چاه و سرمایه هر چاه ریال)
- ☐ ترکیدگی لوله آب (نوع لوله کشی آب: ☐ آروکار ☐ توکار جنس لوله ها: قدمت لوله ها:)
- ☐ انفجار ظروف تحت فشار ☐ دفرمه شدن ظروف تحت فشار ناشی از اختلاف فشار داخل و خارج از ظرف
- ☐ سرقت با شکست حرز با سرمایه ریال (ارائه لیست ریز اموال ضروری می باشد)
- ☐ ضایعات ناشی از آب باران و ذوب تگرگ و برف (آیا محل مورد بیمه در آخرین طبقه قرار دارد ؟ ☐ بله ☐ خیر) نوع عایق بام : قدمت عایق :
- ☐ ریزش سقف ناشی از سنگینی برف (منوط به خریداری پوشش ضایعات ناشی از آب باران و ذوب تگرگ و برف می باشد.)
- ☐ نوسانات برق با سرمایه ریال (ارائه لیست ریز اموال ضروری می باشد)
- ☐ سقوط کالا از لیفتراک (حداکثر تا سقف ۲٪ از سرمایه موجودی بیمه نامه و منوط به ارائه لیست لیفتراکها می باشد.)
- ☐ برخورد وسایل نقلیه موتوری حمل بار در داخل سایت (منوط به وجود دوربین مدار بسته در محل و ثبت و نگهداری فیلمها و ارائه لیست وسایل نقلیه قابل استفاده در محل می باشد.)

سوابق بیمه ای

بیمه گر سال قبل: شماره بیمه نامه سال قبل: تاریخ انقضا: / /

آیا مورد بیمه سابقه خسارت دارد؟ ☐ بله ☐ خیر علت خسارت: تاریخ حادثه: مبلغ خسارت:

حق بیمه

نحوه پرداخت: ☐ نقد ☐ اقساط

- * اشیا قدیمی، عتیقه جات، تابلوهای نفیس، جواهرات، مسکوکات، برنامه های نرم افزاری، عکسهای هنری و موارد مشابه آنها تحت پوشش بیمه نامه قرار نخواهد گرفت.
- * ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتیکه مالی کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه گر به تناسب مبلغی که بیمه کرده است به قیمت واقعی مال، مسئول جبران خسارت خواهد بود.
- از این رو، ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.
- * ماده ۱۱ قانون بیمه: چنانچه بیمه گذار یا نماینده او با قصد تقلب، مالی را اضافه بر قیمت واقعی در موقع قرار داد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نمی باشد.
- * ماده ۱۲ قانون بیمه: هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیر واقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیر واقعی 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 تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.
- * حق بیمه دین مسلم بیمه گذار است که طبق شرایط بیمه نامه متعهد به پرداخت آن می باشد. در صورت عدم پرداخت حق بیمه علاوه بر آنکه بیمه گر محق و مجاز به فسخ بیمه نامه یا مطالبه آن از هر طریق ممکن می باشد و تعهدی نیز به پرداخت خسارت احتمالی نخواهد داشت. در صورت تقسیط و عدم پرداخت برخی اقساط حق بیمه، بیمه گر به تشخیص خود در فسخ بیمه نامه یا رد خسارت و یا قبول بخشی از آن بر اساس قاعده نسبی مختار می باشد. ضمناً عدم وصول چک بمنزله عدم وصول حق بیمه خواهد بود.
- * بیمه گذار موظف به پرداخت حق بیمه اعلامی به حساب مستقیم شرکت بیمه آسماری می باشد در صورت واریز حق بیمه به حساب دیگری، حق بیمه از سوی شرکت بیمه گر وصول نشده تلقی خواهد گردید.
- * این پرسشنامه بدون مهر و امضاء از سوی بیمه گذار یا نماینده قانونی ایشان فاقد اعتبار بوده و هیچ گونه تعهدی را برای شرکت بیمه آسماری ایجاد نمی نماید.

- اینجانب با آگاهی از شرایط عمومی بیمه نامه های آتش سوزی و شرایط خصوصی خطرات و پوششها مندرج در جدول فوق و با توجه به مواد ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه متقاضی صدور بیمه نامه می باشم و تایید می نمایم که همه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات، بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد و مطلع می باشم 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.

مهر و امضا در یافت کننده پیشنهاد / نماینده / کارگزار:

مهر و امضا بیمه گذار:

تاریخ:

تاریخ:

