



بیمه ما
ma insurance

پیشنهاد بیمه آتش سوزی مسکونی

نام معرف :

کد معرف :

شماره شناسایی سند: FO-1230-01-02

از شرکت بیمه "ما" (سهامی عام) درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای واحد مسکونی با مشخصات و سرمایه زیر به مدت از تاریخ تا تاریخ صادر نماید.
ضمناً اینجانب ضمن تایید اطلاعات زیر مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و بهرحال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.

شخص حقوقی

نام (موسسه، شرکت، سازمان) / نام مجتمع مسکونی :
کد پستی :
تاریخ تاسیس : / / ۱۳
کد اقتصادی :
شناسه ملی :
شماره ثبت :
آدرس و تلفن :
نام ذینفع :

شخص حقیقی

نام و نام خانوادگی :
تاریخ تولد : / / ۱۳
شماره شناسنامه :
محل صدور :
آدرس :
نام پدر :
کد ملی :
کد پستی :
تلفن همراه :
تلفن ثابت :
نام پدر :

مشخصات بیمه گذار

نشانی: استان: شهر: خیابان: کوچه:
پلاک: طبقه: کد پستی یا شماره کنتور برق:
تعداد طبقات: مساحت بنا: سال ساخت بنا: تعداد واحدها (مجتمع مسکونی):
نوع بنا: اسکلت فلزی آجر بتن سایر:
نوع سوخت مصرفی: گاز گازوئیل نفت آیین نامه ۲۸۰۰ رعایت شده است: آری خیر
وسایل اطفاء حریق: دارد ندارد
وضعیت ملک: شش دانگ مشارکتی رهن و اجاره

مشخصات مورد بیمه

زلزله و آتش فشان سیل و طغیان آب طوفان / تند باد / گردباد ضایعات ناشی از ذوب برف و نفوذ آب باران سقوط هواپیما
ضایعات ناشی از ترکیبگی لوله آب سرقت با شکست حرز هزینه پاکسازی محل رانش زمین
ریزش سقف ناشی از سنگینی برف برخورد جسم خارجی سقوط بهمن ریزش و فروکش دیواره چاه آب و فاضلاب (قدمت ساختمان تا ۱۰ سال)
مسئولیت مالی در قبال همسایگان ناشی از خطرات آتش سوزی، انفجار و ترکیبگی لوله آب

پوششهای اضافی

ارزش ساختمان و تاسیسات (به عدد): ریال (به حروف): ریال
ارزش اثاثیه و دکوراسیون (به عدد): ریال (به حروف): ریال
ارزش اثاثیه تحت پوشش سرقت با شکست حرز (به عدد): ریال (به حروف): ریال
سرمایه مسئولیت مالی در قبال همسایگان (به عدد): ریال (به حروف): ریال
ارزش هزینه پاکسازی (به عدد): ریال (به حروف): ریال
ارزش وسایط نقلیه در پارکینگ (به عدد): ریال (به حروف): ریال
سایر موارد (به عدد): ریال (به حروف): ریال
جمع سرمایه (به عدد): ریال (به حروف): ریال
لطفاً ارزش تفکیکی اقلام فوق را در پشت صفحه مرقوم فرمائید .

سرمایه مورد بیمه

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

سوابق بیمه ای

اینجانب متقاضی بیمه، با توجه به مواد ۱۱، ۱۰ و ۱۲ 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 گذار 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 گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا کاذبه 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 گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.
* توضیح اینکه خسارت وارده به مشاعات ساختمان مطابق ارزش واقعی بیمه شده پرداخت می گردد.

تاریخ:

مهر و امضا بیمه گذار

ارزش

شرح ارزش تفکیکی اثاثیه

ارزش تفکیکی اثاثیه

ارزش

شرح ارزش تفکیکی سایر

سایر