

پیشنهاد بیمه آتش سوزی واحد مسکونی

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، انفجار و صاعقه برای واحد مسکونی با مشخصات و سرمایه زیر به مدت از تاریخ تا تاریخ صادر نماید.

ضمناً اینجانب مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و بهر حال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.

شماره شناسایی: PI22F003

شماره بازنگری: 01

بیمه گذار مشخصات	نام: _____ تاریخ تولد: _____ روز _____ ماه _____ سال _____ تلفن: _____ نشانی: _____	کد ملی: _____ شماره اقتصادی: _____ کد پستی: _____	نماینده / کارگزار: _____ کد: _____
مشخصات مورد بیمه	نشانی: استان: _____ شهر: _____ کوچه: _____ پلاک: _____ کد پستی: _____ منطقه شهری: _____ تعداد طبقات: _____ مساحت بنا: _____ نوع بنا: بتونی <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> سایر: _____ نوع سوخت مصرفی: گاز <input type="checkbox"/> گازوئیل <input type="checkbox"/> نفت <input type="checkbox"/> وسایل اطفاء حریق: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نوع و تعداد آن: _____	عمر بنا: _____ آیین نامه ۲۸۰۰ رعایت شده است: <input type="checkbox"/> آری <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> سایر: _____	خیابان: _____ طبقه: _____ واحد: _____
سرمایه مورد بیمه	ارزش بنا، (عیانی) (به عدد): _____ ریال (به حروف): _____ ارزش اثاثیه (به عدد): _____ ریال (به حروف): _____ جمع سرمایه (به عدد): _____ ریال (به حروف): _____	ریال ریال ریال	
پوشش های اضافی	سیل <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> سقوط هواپیما <input type="checkbox"/> ترکیدگی لوله آب <input type="checkbox"/> ضایعات آب و برف <input type="checkbox"/> بیمه دزدی مشروط به شکست حرز <input type="checkbox"/> سایر: _____		
سوابق بیمه ای	آیا مورد بیمه قبلاً نزد شرکت دیگری، بیمه بوده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی _____ نزد شرکت بیمه _____ شماره بیمه نامه _____ تاریخ انقضاء _____ آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی _____ نوع خسارت: _____ میزان خسارت: _____		
توضیحات	اینجانب متقاضی بیمه، با توجه به مواد ۱۰، ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه ذیل الذکر تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هر گونه 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 عادله در موقع عقد 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 مطلبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذب بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات 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 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.		

مهر و امضاء بیمه گذار: _____ تاریخ: _____

ارزش (ریال)	تعداد	شرح تفکیکی اثاثیه