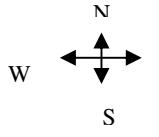


از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، انفجار و صاعقه برای واحد گلخانه ای با مشخصات و سرمایه زیر مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید. ضمناً اینجانب مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و بهر حال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.

بیمه گذار مشخصات	نام :	شماره شناسنامه/ثبت :	بازاریاب:
	تاریخ تولد/تاسیس : روز ماه سال	کد ملی :	کد :
	نشانی :	کد پستی :	
	تلفن :	تلفن همراه:	

بیمه گذار مشخصات واحد گلخانه ای	نام واحد:	شهر:	خیابان:
	نشانی: استان:	پلاک:	
	کوچه:	منطقه:	
	کد پستی:	مساحت کل واحد (مزرعه):	سابقه فعالیت واحد:
	تعداد گلخانه های موجود در واحد:	وضعیت سیم کشی برق:	تعداد گلخانه های موجود در واحد:
	روکار <input type="checkbox"/> توکار <input type="checkbox"/> روکار <input type="checkbox"/> توکار <input type="checkbox"/>	برق اضطراری:	مجموع مساحت گلخانه ها:
	ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>	نوع و تعداد موتور برق اضطراری:	سایر:
	ورود وسایل نقلیه آتش نشانی به محل مورد بیمه امکان پذیر است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نوع گرمایش و سرمایش واحد های مستقر در مزرعه:	
	تامین آب از طریق: آب شهری <input type="checkbox"/> آب چاه <input type="checkbox"/> سایر:	نوع و تعداد وسایل اطفاء حریق:	
	نوع فعالیت همسایگان مجاور محل مورد بیمه:		
شرح و چگونگی محافظت و نگهداری:			
کروکی کلی واحد گلخانه ای (مزرعه) با محل دقیق گلخانه ها و دیگر بناهای موجود در واحد (مزرعه) رسم شود:			
			

خطرات اضافی مورد درخواست:

- سپیل تگرگ سنگینی برف طوفان سقوط بهمین رانش، ریزش و فروکش آشوب، بلوا و اعتصاب سرقت با شکست حرز
 برخورد جسم خارجی (باستثناء شکست شیشه) هزینه پاکسازی عدم النفع ناشی از آتش سوزی زلزله

گلخانه شماره	مساحت گلخانه (مترمربع)	نوع سازه گلخانه	سال اجرای سازه	ارزش سازه گلخانه (ریال)	ارزش تاسیسات گلخانه (ریال)	نوع پوشش گلخانه	سال اجرای پوشش	ارزش پوشش گلخانه (ریال)	جمع کل ارزش سازه، تاسیسات و پوشش (ریال)
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
۱۱	جمع								
۱۲	دیگر موارد بیمه		شرح			ارزش مورد بیمه (ریال)			
۱۳	ساختمان ها								
۱۴	ماشین آلات								
۱۵	مواد اولیه								
۱۶	سایر موارد								
مجموع کل ارزش موارد			(ریال)						
در صورتیکه تعداد گلخانه های موجود در واحد بیش از ۱۰ مورد می باشد، لطفا موارد درخواستی در جدول را در صفحه ای جداگانه مرقوم و به پیشنهاد حاضر پیوست نمایید.									

- آیا مورد بیمه قبلاً نزد شرکت دیگری، بیمه بوده است؟ بلی خیر
 مورد بیمه به موجب بیمه نامه شماره _____ تا تاریخ _____
 آیا مورد بیمه خسارت داشته است بلی خیر
 نوع خسارت: _____
 میزان خسارت: _____

بیمه بوده است.

نزد شرکت بیمه

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 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 عقد قرارداد بیمه داده باشد، عقد بیمه باطل و حق بیمه دیافتی 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 وجهی 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.

تاریخ:

مهر و امضای بیمه گذار: