



از شرکت بیمه نوین (سهامی عام) درخواست می شود بیمه نامه آتش سوزی، صاعقه و انفجار برای واحد/ واحدهای اداری / تجاری / انبارها با مشخصات و سرمایه زیر به مدت از تاریخ تا تاریخ صادر نماید.
ضمناً اینجانب مطلع هستم که 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.

مشخصات متقاضی (بیمه گذار)	شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی	کد ملی	نام (موسسه، شرکت، سازمان)
تاریخ تولد: / / ۱۳	کد پستی	کد پستی
شماره شناسنامه	تلفن همراه	کد اقتصادی
نشانی و تلفن		شناسه ملی
ذینفع		ذینفع

نام واحد موضوع فعالیت
نشانی: استان شهر خیابان کوچه
پلاک طبقه کد پستی تعداد طبقات مساحت بنا سال ساخت بنا
نوع بنا: اسکلت فلزی آجر بتن سایر کد پستی
نوع سوخت مصرفی: گاز گازوئیل نفت وسایل اطفا حریق: دارد ندارد نوع و تعداد آن
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.
نوع دکوراسیون: فلزی پارچه ای شیشه ای چوبی سایر موارد
نوع پوشش داخلی: سقفها دیوارها کفها ستونها

شکست شیشه ضایعات ناشی از ترکیدگی لوله آب ضایعات ناشی از ذوب برف و آب باران طوفان / تند باد / گردباد سیل و طغیان آب
زلزله و آتشفشان سقوط هواپیما و هلیکوپتر و قطعات منفرجه از آن هزینه جمع آوری ضایعات و پاکسازی محل ظروف تحت فشار صنعتی
سایر

ارزش بنا (اعیانی) (به عدد): ریال (به حروف): ریال
ارزش اثاثیه (به عدد): ریال (به حروف): ریال
ارزش موجودی (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.

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

سوالات زیر صرفاً در خصوص واحدهای غیر اداری می باشد.
چه مواقعی 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؟
شرایط و نحوه نگهداری دفاتر و اسناد: صندوق نسوز کمد فلزی کمد چوبی سیستم کامپیوتری و تجهیزات جانبی
محل نگهداری نسخه پشتیبان اطلاعات (backup) را مرقوم فرمائید

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 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 هر گاه 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.

مهر و امضاء بیمه گذار: تاریخ

