

بدینوسیله از شرکت بیمه نوین (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مجتمع مسکونی با مشخصات زیر را بر اساس مندرجات این درخواست برای مدت یکسال از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... صادر نماید.  
تذکر: درخواست کننده محترم، این فرم مبنای صدور بیمه نامه است. لطفاً اطلاعات درخواستی را به صورت کامل و صحیح ارائه فرمایید.

مشخصات متقاضی (بیمه گذار)	نام کامل مدیر ساختمان/ رئیس هیئت مدیره (متقاضی بیمه نامه): .....
	نشانی مدیر ساختمان/ رئیس هیئت مدیره (نشانی پستی): .....
	کد ملی/ شناسه ملی: ..... شماره شناسنامه/ شماره ثبت: ..... کد اقتصادی: ..... محل صدور: .....
	سال تولد/ سال تأسیس: ..... کد پستی: ..... تلفن ثابت: ..... پست الکترونیک: .....
	تلفن همراه: ..... ذینفع: ساکنان و مالکان <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> .....
	نشانی کامل محلی که قصد بیمه نمودن آن را دارید: .....
	آیا متقاضی بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید: .....

مشخصات مورد بیمه	مساحت کل زیربنای ساختمان به همراه مشاعات: ..... متر مربع، مساحت زمین: ..... متر مربع، تعداد طبقات: ..... زیرزمین ..... روی زمین .....
	تعداد واحد: ..... سال تکمیل ساخت ساختمان: ..... نوع سازه ساختمان: فلزی <input type="checkbox"/> بتنی <input type="checkbox"/> ..... چنانچه قدمت ساختمان بیش از ۱۵ سال است، آیا مورد بازسازی قرار گرفته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> سال بازسازی: .....
	کدامیک از تأسیسات زیر در محل مورد بیمه وجود دارد: موتورخانه <input type="checkbox"/> استخر <input type="checkbox"/> سونا و جکوزی <input type="checkbox"/> سالن اجتماعات <input type="checkbox"/> نحوه گرمایش و سرمایش ساختمان: موتورخانه با سوخت گاز یا گازوئیل <input type="checkbox"/> چیلر <input type="checkbox"/> یونیت مستقل در هر واحد <input type="checkbox"/>
	تعداد آسانسور: ..... دستگاه، ظرفیت آسانسور: ..... نفر شرکت سرویس کار و پشتیبانی کننده: ..... تعداد نظافتچی/ کارگر/ سرایدار/ نگهبان/ سرویس کار دائم تأسیسات: ..... نفر، دارای قرارداد: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	مشخصات نظافتچی/ کارگر/ سرایدار/ نگهبان/ سرویس کار دائم تأسیسات: .....

الف) بیمه آتش سوزی	- ارزش بنا (اعیان) به انضمام تأسیسات جمعاً به مبلغ: ..... ریال
	پوشش های اضافی: سیل/طغیان آب/طوفان/تندباد/گردباد <input type="checkbox"/> زلزله و آتشفشان <input type="checkbox"/> ریزش سقف ناشی از سنگینی برف <input type="checkbox"/> در صورت تمایل به ارائه پوشش بیمه آتش سوزی جهت خودروهای متعلق به ساکنان (مستقر در پارکینگ ساختمان) به سئوالات زیر پاسخ دهید: - تعداد خودروها (متعلق به ساکنان، مستقر در پارکینگ ساختمان) ..... دستگاه. - ارزش خودروهای (متعلق به ساکنان، مستقر در پارکینگ ساختمان) جمعاً به مبلغ: ..... ریال

ب) بیمه مسئولیت	۱-۱- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی: ..... ریال
	۱-۲- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ..... ریال
	- حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه: معادل ۱ دیه در ماه حرام می باشد. - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: <input type="checkbox"/> ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه: معادل تعهد هر نفر در هر حادثه می باشد. پوشش های اضافی: پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه <input type="checkbox"/> جبران هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه <input type="checkbox"/>

ب) بیمه مسئولیت (استفاده نشدنی/آسانسور)	۲-۱- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی: ..... ریال
	۲-۲- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ..... ریال
	- هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: <input type="checkbox"/> ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	- حداکثر تعهد بیمه گر جهت هر دستگاه آسانسور معادل ظرفیت مجاز آن است و در صورت حمل بیش از ظرفیت مجاز، بیمه گر تعهدی نسبت به مازاد ظرفیت نخواهد داشت.

ب) بیمه مسئولیت (مراجعه و استعلامی ثالث)	۳-۱- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی: ..... ریال
	۳-۲- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ..... ریال
	- هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: <input type="checkbox"/> ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
	- حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه متناسب با تعداد واحدهای مجتمع مسکونی به شرح زیر می باشد: برای مجتمع های مسکونی تا ۱۰ واحد معادل ۱ برابر، مجتمع های مسکونی تا ۲۵ واحد معادل ۲ برابر، مجتمع های مسکونی تا ۵۰ واحد معادل ۳ برابر، مجتمع های مسکونی تا ۱۰۰ واحد معادل ۴ برابر و مجتمع های مسکونی بیش از ۱۰۰ واحد معادل ۵ برابر می باشد. - تعهد بیمه گر برای جبران خسارت مالی اشخاص ثالث در هر حادثه در طول مدت بیمه نامه: <input type="checkbox"/> ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال <input type="checkbox"/> ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال فرانشیز خسارت های مالی به میزان ۱۰ درصد هر خسارت، حداقل ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می باشد.

اینجانب ..... در تاریخ ..... نسبت به تکمیل این فرم که مبنای انعقاد قرارداد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه صادره تلقی می گردد، اقدام نموده و به کلیه پرسش های مطرح شده در آن با صداقت کامل پاسخ داده ام. در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، تعهد بیمه گر حسب مورد تابع موارد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه و شرایط عمومی این بیمه نامه خواهد بود.  
- کلیه قوانین مربوط به مبارزه با پولشویی را رعایت نمایم.  
نام، نام خانوادگی و امضاء نماینده/ کارگزار معرف ..... نام، نام خانوادگی و امضاء درخواست کننده (مدیر ساختمان) .....

تاریخ: ..... تاریخ: .....

توضیحات پشت برگه را مطالعه فرمایید.

حق بیمه / علی الحساب رسید موقت وصول	مبلغ نهایی حق بیمه بیمه نامه مجتمع مسکونی فوق معادل ..... ریال می باشد که مبلغ ..... ریال آن به صورت نقدی <input type="checkbox"/> از طریق چک روز <input type="checkbox"/> عهده بانک ..... شعبه ..... به شماره ..... مورخ .....
	از خانم/ آقای ..... دریافت گردید و مابقی طبق مدارک پیوست بیمه نامه، تقسیط می گردد. مهر و امضا نماینده/ کارگزار/ کارشناس بیمه تاریخ: .....

- ماده ۲۰ آیین نامه اجرایی قانون تملک آپارتمان ها: «مدیر یا مدیران مکلفند تمام بنا را به عنوان یک واحد در مقابل آتش سوزی بیمه نمایند. سهم هر شریک از حق بیمه به وسیله مدیر تعیین و از شرکا اخذ و به بیمه گر پرداخت خواهد شد».
- ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد».
- ماده ۱۲ قانون بیمه: هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات 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 مذکوره تاثیری 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.
- ماده ۱۳ قانون بیمه: اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود (در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود، بیمه گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته، قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند). در صورت فسخ بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهار نامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد، اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.
- در صورتی که مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که بایستی در صورت اظهار خطر بطور کامل و واقع پرداخته شده باشد تقلیل خواهد یافت.

## بیمه گذار محترم:

- کد رهگیری ۲۴ ساعت پس از پرداخت علی الحساب/ تسویه کامل حق بیمه از طریق پیام کوتاه اعلام می گردد.
- ۴۸ ساعت پس از پرداخت علی الحساب/ تسویه کامل حق بیمه، امکان رؤیت الکترونیکی بیمه نامه از طریق بخش «خدمات الکترونیکی» سایت شرکت بیمه نوین به نشانی [www.novininsurance.com](http://www.novininsurance.com) امکان پذیر خواهد بود.
- در صورت وجود هرگونه سؤال و نیاز به دریافت اطلاعات تکمیلی می توانید با شماره تماس ۲۳۰۴۷ داخلی ۱۲۷۹ و ۱۲۶۶ تماس حاصل فرمایید.