

پیشنهاد بیمه جامع مجتمع‌های مسکونی

بدینوسیله از شرکت بیمه نوین (سهامی عام) درخواست می‌گردد بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه است. لطفاً اطلاعات درخواستی را به صورت کامل و صحیح ارائه فرمایید.

نام کامل مدیر ساختمان/ رئیس هیئت مدیره (متقاضی بیمه‌نامه):

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 سایر

نشانی کامل محلی که قصد بیمه نمودن آن را دارید:

آیا متقاضی بیمه‌نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ خیر بلی لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه‌نامه را ذکر فرمایید:

مشخصات متقاضی
(بیمه‌گذار)

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

مشخصات مورد بیمه

ارزش بنا (اعیان) به انضمام تأسیسات جمعاً به مبلغ: ریال

پوشش های اضافی: سیل/طغیان آب/طوفان/تندباد/گردباد زلزله و آتشفشان ریزش سقف ناشی از سنگینی برف
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

الف) بیمه آتش سوزی

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت دیه و ارزش هر نفر
حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت دیه فوت هر نفر در ماه‌های حرام
حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه‌های پزشکی هر نفر
حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت خسارات مالی
فرانشیز خسارات مالی به میزان ۱۰٪ هر خسارت و حداقل ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال می‌باشد.
حداکثر تعهد بیمه‌گر در طول مدت بیمه‌نامه در برابر مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان و هیأت مدیره در قبال اشخاص ثالث مطابق با جدول ذیل محاسبه می‌گردد، حداکثر تعهد بیمه‌گر در طول مدت بیمه‌نامه مسئولیت دارندگان آسانسور، برابر با ظرفیت مجاز آسانسور می‌باشد.

ب) بیمه مسئولیت

تعداد واحدهای مجتمع	ضریب تعهدات طول مدت بیمه‌نامه
تا ۱۰ واحد	۱
تا ۲۵ واحد	۲
تا ۵۰ واحد	۳
تا ۱۰۰ واحد	۴
بیش از ۱۰۰ واحد	۵

پوشش های اضافی: افزایش دیات در سال های آتی ۱ بار ۲ بار ۳ بار

اینجانب در تاریخ نسبت به تکمیل این فرم که مبنای انعقاد قرارداد بیمه بوده و جزء لاینفک بیمه‌نامه صادره تلقی می‌گردد، اقدام نموده و به کلیه پرسش‌های مطرح شده در آن با صداقت کامل پاسخ داده‌ام. در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، تعهد بیمه‌گر حسب مورد تابع مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه و شرایط عمومی این بیمه‌نامه 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:

مبلغ نهایی حق بیمه بیمه‌نامه مجتمع مسکونی فوق معادل ریال می‌باشد که مبلغ ریال آن به صورت نقدی / از طریق چک روز عهده بانک شعبه به شماره مورخ از خانم/ آقای دریافت گردید و مابقی طبق مدارک پیوست بیمه‌نامه، تقسیط می‌گردد.
مهر و امضا نماینده/ کارگزار/ کارشناس بیمه
تاریخ:

حق بیمه / علی الحساب
رسید موفق وصول

FO-FR-60-04

- ماده ۲۰ آیین نامه اجرایی قانون تملک آپارتمان‌ها: «مدیر یا مدیران مکلفند تمام بنا را به عنوان یک واحد در مقابل آتش‌سوزی 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 دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده، لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود، مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد».
- 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 مسئول جبران خسارت خواهد بود. لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.
- ماده ۱۲ قانون بیمه: هرگاه بیمه‌گذار 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 بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.
- ماده ۱۳ قانون بیمه: اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود (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 بیمه‌گذار 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 بیمه‌گذار اطلاع دهد، اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار 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.

بیمه‌گذار محترم:

- کد رهگیری ۲۴ ساعت پس از پرداخت علی الحساب/ تسویه کامل حق بیمه از طریق پیام کوتاه اعلام می‌گردد.
- ۴۸ ساعت پس از پرداخت علی الحساب/ تسویه کامل حق بیمه، امکان رؤیت الکترونیکی بیمه‌نامه از طریق بخش «خدمات الکترونیکی» سایت شرکت بیمه نوین به نشانی www.novininsurance.com امکان پذیر خواهد بود.
- در صورت وجود هرگونه سؤال و نیاز به دریافت اطلاعات تکمیلی می‌توانید با شماره تماس ۲۳۰۴۷ داخلی ۲۲۴۵ و ۲۲۱۳ تماس حاصل فرمایید.