

بیمه گذار محترم با توجه به اینکه بیمه نامه مورد درخواست بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر خواهد شد، خواهشمند است آنرا با دقت مطالعه و تکمیل فرمایید.

نام بیمه گذار: کد ملی: ذینفع:

محل مورد بیمه: استان: شهر: نشانی کامل:

شماره بیمه نامه سال قبل: کد پستی:

نوع مالکیت: ملکی استیجاری

مدت بیمه: یکسال از ساعت 24 روز تا ساعت 24 روز

خطرهای مورد تعهد: در جدول ذیل خطرهای مورد تعهد با احتساب سرمایه و همچنین میزان تعهدات، قید شده است.

ردیف	جدول سرمایه، تعهدات و حق بیمه	مبلغ مورد بیمه (ریال)
	شرح مورد بیمه	حامی یک
1	ارزش اعیانی ساختمان و تأسیسات و اثاث منزل مسکونی در برابر خطرهای آتش سوزی، انفجار، صاعقه، سیل، طوفان، زلزله، ترکیدگی لوله آب، ضایعات ناشی از بارش باران و ذوب برف، سنگینی برف جمعاً به مبلغ:	150.000.000
2	اثاث منزل مسکونی در برابر خطر سرقت جمعاً به مبلغ:	20.000.000
3	مسئولیت مالی در برابر همسایگان ناشی از وقوع آتش سوزی و انفجار و ترکیدگی لوله آب در محل مورد بیمه حداکثر تا مبلغ:	10.000.000
4	حداکثر غرامت فوت یا نقص عضو دائم اشخاص ساکن در محل مورد بیمه ناشی از وقوع آتش سوزی، انفجار، صاعقه، سیل، زلزله و سرقت مجموعاً تا مبلغ:	20.000.000
5	حداکثر هزینه پزشکی اشخاص ساکن در محل مورد بیمه ناشی از وقوع آتش سوزی، انفجار، صاعقه، سیل، زلزله و سرقت مجموعاً تا مبلغ:	2.000.000
6	حداکثر هزینه اجاره و اسکان موقت بیمه گذار و اعضای خانواده وی در محلی دیگر در صورتی که محل مورد بیمه به علت وقوع آتش سوزی، انفجار، سیل و زلزله قابل سکونت نباشد تا مبلغ:	5.000.000
7	دستگاه ها و لوازم برقی منزل مسکونی در قبال خطر نوسانات برق به مبلغ:	10.000.000
8	تأمین معیشت سرپرست خانواده پس از وقوع خطرهای آتش سوزی، انفجار، زلزله و سیل برای مدت حداکثر سه ماه به صورت روز شمار تا بازگشت به شرایط عادی حداکثر تا مبلغ:	15.000.000
9	خسارت های احتمالی وارده به اتومبیل شخصی متعلق به بیمه گذار یا اعضای خانواده وی مستقر در پارکینگ محل مورد بیمه در مقابل خطرهای آتش سوزی، انفجار، زلزله و سیل به مبلغ:	40.000.000
	جمع حق بیمه (بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده و عوارض شهرداری)	249.000

با توجه به اینکه تعهدات فوق الذکر حداکثر تا 100 برابر قابل افزایش می باشد در صورت تمایل لطفاً ضریب افزایش را مشخص فرمایند.

ضریب افزایش برابر

توجه: بیمه گذار می تواند با توجه به سرمایه مورد بیمه نسبت به ابتیاع چند بیمه نامه به صورت همزمان اقدام نماید.

تاریخ پیشنهاد: امضای بیمه گذار: نام و کد نمایندگی: