

بیمه نامه آتش سوزی

آدرس و تلفن شعبه ناظر آدرس و تلفن شعبه صادر کننده :
 دزفول - خیابان شهید محمد منتظری بین ۱۲ فروردین و
 مطهری پلاک ۳۹۰
 ۰۶۱-۴۲۲۸۳۲۶
 تلفن واحد صدور : ۰۶۱۴۲۵۲۸۱۸۳
 تلفن همراه واحد صدور : ۰۹۳۸۰۶۵۴۷۳۳

شرکت سهامی بیمه دانا (بیمه گر) بر اساس پیشنهاد کتبی شماره
 و عمومی مندرج در متن و پیوست این بیمه نامه و شرایط الحاقیه هایی که ممکن است بعداً صادر گردد، اموال و دارائی های بیمه گذار را در مقابل خسارت مستقیم ناشی از آتش سوزی، انفجار و صاعقه
 بیمه نموده و تعهد می نماید پس از دریافت حق بیمه مقرر خساراتی که به علل خطرات مورد تعهد به اموال مشروحه در جدول ذیل وارد شود، جبران نماید.

شماره بیمه نامه : ۱۱۰۳/۱۱۲۴۷/۱۴۰۴/۳۳	کد یکتا بیمه مرکزی : ۵۰۰۲۱۰۶۵۱۳۸	شماره بیمه نامه سال قبل :
کد رایانه بیمه نامه : ۳۸۶۷۹۷۹۱	تاریخ صدور : ۱۴۰۴/۰۵/۲۱	کد رایانه قرارداد : ۱۱۴۰۵
واحد صدور : لیلا عباسی فر کد ۱۱۲۴۷	واحد معرف : لیلا عباسی فر کد ۱۱۲۴۷	واحد ناظر : دزفول کد ۸۴

بیمه گذار : پای کلینیک چهارم خرداد تامین اجتماعی کد ۳۳۰۹۸۳۷۸	شماره اقتصادی : ۱۴۰۰۲۶۱۶۶۵
نشانی : استان خوزستان، شهر دزفول - خ طالقانی نبش حضرت رسول پلی کلینیک چهارم خرداد تامین اجتماعی	
کد پستی : ۶۴۶۱۱۷۹۰۹	تلفن ثابت : ۰۹۳۵۸۷۱۷۷۸۱
	تلفن همراه : ۰۹۳۵۸۷۱۷۷۸۱
	پست الکترونیک :

مدت بیمه نامه : ۳۶۵ روز از ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۴/۰۵/۲۱ شروع و تا ساعت ۲۴ روز ۱۴۰۵/۰۵/۲۱ خاتمه می یابد.

آتش سوزی، صاعقه، انفجار، شامل تمام موارد
--

نوع مورد بیمه : آتش سوزی - غیر صنعتی	نوع فعالیت شغلی : بیمارستانها، درمانگاهها
شرح دقیق کاربری : بیمه آتش سوزی انبار	کد پستی : ۶۴۶۱۱۷۹۰۹
نشانی محل مورد بیمه : استان خوزستان، شهر دزفول، خیابان طالقانی نبش خیابان حضرت رسول پلی کلینیک چهارم خرداد دزفول	

ردیف	شرح مورد بیمه	سرمایه مورد بیمه (ریال)	نرخ (در هزار)
بند ۱	ساختمان به متراژ ۱۰۰ متر مربع به انضمام تاسیسات و مشاعات منصوب و مستقر در محل مورد بیمه	۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۱۸
بند ۲	موجودی دارو مستقر در مجموعه مجموعاً به ارزش :	۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۱۸
بند ۳	اثاثیه و لوازم مستقر در مجموعه مجموعاً به ارزش :	۶,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۱۸
بند ۴	پوشش مسئولیت مدنی (مالی) ناشی از آتش سوزی و انفجار در قبال همسایگان طبق شرایط خصوصی	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۲
بند ۵	پوشش هزینه پاکسازی و جمع آوری ضایعات مربوطه ناشی از خطرات تحت پوشش تا میزان ۱۰ درصد هر خسارت قابل پرداخت و حداکثر تا مبلغ ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۰/۰۹
جمع کل به حروف : نود و هشت میلیارد و ششصد میلیون ریال			
۹۸,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال			

حق بیمه خطرهای اصلی : ۱۷,۲۹۸,۰۰۰ ریال	حق بیمه خطرهای تبعی : ۴۴۵,۰۰۰ ریال	جمع حق بیمه : ۱۷,۷۴۳,۰۰۰ ریال
مالیات و عوارض ارزش افزوده : ۱,۷۷۴,۳۰۰ ریال		جمع کل حق بیمه : ۱۹,۵۱۷,۳۰۰ ریال

نحوه پرداخت حق بیمه
حق بیمه طی رسید وصول شماره ۴۶۳۶۹۱۸۴۷ تاریخ ۱۴۰۴/۰۵/۲۱ شامل : ۱ فقره دریافتی از PC Pos، مبلغ ۱۹۵۱۷۳۰۰ ریال ب : بانک ملت ش : فردوسی شمالی ح : ۰۰۴۶۰۱۹۳۱۶

توضیحات ذیل
۱- ماده ۱۰ قانون بیمه : در صورتیکه مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول جبران خسارت وارده خواهد بود. ۲- هرگاه بین شرایط این بیمه نامه تعارضی بوجود آید، به ترتیب شرایط خصوصی پیوست و شرایط عمومی حاکم خواهد بود.

شرکت سهامی بیمه دانا

لیلا عباسی فر کد ۱۱۲۴۷

مشخصات ارتباطی بیمه گر:

شماره اقتصادی : ۱۰۱۰۰۶۴۱۹۶۶

کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

آدرس : تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲

کد پستی : ۱۹۵۱۷۸۹۱۹۵۱۷۸۹۱

تلفنخانه : ۸۸۷۷۰۹۷۱-۸۰۰

امضا کننده دوم : (۵۲۱)

ارتباط با مشتری : ۴۱۱۱۱۱۶۵۵۱۵۹

ساعت و تاریخ چاپ : ۱۴۰۴/۰۵/۲۵ و ۰۷:۴۳:۵۶