



پرسشنامه و فرم پیشنهاد بیمه نامه تمام خطر ماشین آلات

| | | | |
|---|--|--|--------------|
| نام و کد شعبه : | | نام و کدمعرف : | |
| ۱- مشخصات بیمه گذار | | حقیقی : نام و نام خانوادگی : | شماره ملی : |
| | | نام پدر : | سال تولد : |
| | | حقوقی : نام شرکت : | شماره ثبت : |
| | | شناسه ملی : | کد اقتصادی : |
| ۲- پست الکترونیکی: | | | |
| ۳- آدرس و تلفن بیمه گذار: | | | |
| ۴- نام مالک یا مالکین (در صورت وجود بیش از یک مالک درصد مالکیت تعیین شود) : | | | |
| ۵- نوع ماشین آلات و تجهیزات : | | | |
| <input type="checkbox"/> ماشین آلات و تجهیزات ساختمانی ، راهسازی یا کشاورزی | | <input type="checkbox"/> ماشین آلات و تجهیزات حفاری نفت یا گاز | |
| <input type="checkbox"/> ماشین آلات و تجهیزات حفاری آب | | <input type="checkbox"/> ماشین آلات و تجهیزات صنعتی (کارخانه ای) | |
| <input type="checkbox"/> ماشین آلات و تجهیزات مستقر بر روی شناور | | <input type="checkbox"/> سایر ماشین آلات و تجهیزات (نام ببرید) | |
| ۶- آدرس دقیق محل استقرار فعلی مورد بیمه و تلفن تماس شخص رابط (جهت انجام بازدید) : | | | |
| ۷- محدوده جغرافیایی مورد درخواست (محدوده خشکی و دریایی کارگاه) جهت پوشش بیمه ای ماشین آلات: | | | |
| <input type="checkbox"/> محدوده کارگاه فعالیت مورد بیمه ، واقع در..... <input type="checkbox"/> محدوده کارگاه های فعالیت مورد بیمه ، واقع در استان / استانها | | | |
| <input type="checkbox"/> محدوده کارگاه های فعالیت مورد بیمه ، در کل کشور جمهوری اسلامی ایران <input type="checkbox"/> محدوده کارگاه فعالیت مورد بیمه واقع در کشور..... | | | |
| ۸- چنانچه ماشین آلات توسط موسسه خاصی مورد بازدید و ارزیابی کیفی تجهیزات و قطعات و کارائی و ایمنی قرار می گیرد نام مؤسسه قید شده و تاریخ آخرین بازدید و ارزیابی مربوطه اعلام گردد: | | | |
| ۹- مدت زمان مورد تقاضا برای پوشش بیمه ای: | | | |
| ۱۰- نام شرکت یا شرکت های بیمه که طی سه سال گذشته در آن شرکت ها بیمه بوده است..... | | | |
| ۱۱- سوابق خسارت در سه سال گذشته ، در صورت امکان با ذکر علت و مبلغ هر خسارت: | | | |
| ۱۳- چنانچه مورد بیمه بازسازی شده است ، تاریخ و نوع بازسازی با ذکر قطعات و موارد بازسازی شده ذکر گردد: | | | |
| ۱۴- کدام یک از پوششهای زیر مورد درخواست می باشد؟ | | | |
| ۱۴-۱ <input type="checkbox"/> بیمه تمام خطر ماشین آلات | | | |
| ۱۴-۲ <input type="checkbox"/> با خطرات ذکر شده به شرح موارد انتخابی زیر : | | | |
| <input type="checkbox"/> با خطرات آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار ، سیل ، برخورد مورد بیمه با جسم ثابت یا متحرک ، واژگونی مورد بیمه ، طوفان ، رانش ، سرقت کامل مورد بیمه | | | |
| <input type="checkbox"/> خطر ریزش | | <input type="checkbox"/> شکست ماشین آلات | |
| <input type="checkbox"/> سرقت درجا | | | |
| ۱۴-۳ چنانچه بغير از خطرات فوق ، پوشش حمل زمینی مورد بیمه مورد درخواست می باشد لطفاً تعداد دفعات حمل رادر طی یک سال را اعلام فرمائید | | | |
| | | | |
| ۱۴-۴ <input type="checkbox"/> سایر خطرات مورد درخواست | | | |
| | | | |

۱۵) بیمه مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث :

| حد غرامت به ریال | شرح حدود غرامت |
|------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت و نقض عضو برای هر نفر در هر حادثه : |
| | <input type="checkbox"/> حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت و نقض عضو برای هر نفر در طول مدت اعتبار بیمه نامه: |
| | <input type="checkbox"/> حداکثر خسارت مالی در هر حادثه : |
| | <input type="checkbox"/> حداکثر خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه : |
| | <input type="checkbox"/> حداکثر هزینه پزشکی در هر حادثه : |
| | <input type="checkbox"/> حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه : |
| | جمع تعهدات مورد درخواست : |

۱۶ - مشخصات و ارزش ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه ای را در جدول زیر ذکر نموده و یا لیست آنها را ضمیمه نمایید .

| ردیف | نام دستگاه | مدل دستگاه | سال ساخت | شماره شاسی | شماره موتور | ارزش اظهار شده دستگاه (ارز) |
|------|------------|------------|----------|------------|-------------|--------------------------------------|
| ۱ | | | | | | |
| ۲ | | | | | | |
| ۳ | | | | | | |
| ۴ | | | | | | |
| ۵ | | | | | | |
| ۶ | | | | | | |
| ۷ | | | | | | |
| ۸ | | | | | | |
| ۹ | | | | | | |
| ۱۰ | | | | | | |

بدین وسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

بیمه گر فقط در چارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

مهر و امضاء بیمه گذار:

مهر و امضای معرف :

تاریخ :