



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران C.P.M

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کدملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:	کداقتصادی:
مشخصات	نشانی: استان:	شهر:
	خیابان:	کوچه:
پست الکترونیک/وب سایت:	تلفن ثابت (بهمراه کد):	دورنگار:
	تلفن همراه:	کدپستی:
مشخصات ماشین آلات	نوع کاری که ماشین آلات و تجهیزات در آن/در ارتباط با آن فعالیت می کنند:	
	نوع ماشین آلات: ماشین آلات ساختمانی، حفاری نفت یا گاز <input type="checkbox"/> ماشین آلات حفاری آب <input type="checkbox"/> سایر ماشین آلات:	
مدت بیمه	آدرس محدوده جغرافیائی فعالیت ماشین آلات: استان:	شهر:
	کوچه:	پلاک/شماره:
سوابق بیمه و خسارت	آیا ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه ای، نو میباشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
	در صورت پاسخ منفی چند سال از عمر کاری این ماشین آلات میگذرد:	
پوشش های اضافی	مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای: روز از تاریخ تا تاریخ	
	آیا قبلاً بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران داشته اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
پوشش های اضافی	در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات در صفحه "۲" و نزد کدام شرکت بیمه:	
	آیا ماشین آلات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته اند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
پوشش های اضافی	در صورت پاسخ مثبت، لطفاً توضیح دهید:	
	آیا مایلید در هنگام بروز خسارت، هزینه های اضافی برای اضافه کاری، کار در شب، کار در ایام تعطیل یا هزینه حمل سریع نیز تحت پوشش قرار گیرد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
پوشش های اضافی	هزینه اضافی حمل هوایی؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
	در صورت خسارت کامل موردبیمه، آیا مایلید هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب ماشین آلات جایگزین نیز تحت پوشش قرار گیرد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
پوشش های اضافی	(در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً موارد آنرا به تفکیک مشخص نموده و رقم آنرا نیز در قیمت تمام شده ماشین آلات در جدول صفحه "۲" لحاظ نمائید). هزینه حمل <input type="checkbox"/> حقوق و عوارض گمرکی <input type="checkbox"/> هزینه نصب <input type="checkbox"/>	



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران C.P.M

پوشش های اضافی - ادامه

چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟

پوشش ماشین آلاتی که در زیر زمین کار میکنند حمل داخلی اموال مجاور ارزش اموال مجاور (ریال):
اشخاص ثالث (لطفاً در زیر مقادیر آن را تعیین نمائید):
گرامت جانی برای هر نفر (ریال):
گرامت مالی (ریال):
سایر (لطفاً نام ببرید):

خسارت‌های تحت پوشش این بیمه نامه شامل خطرات ناشی از حوادث طبیعی، تصادم، تصادف، واژگونی، آتش سوزی و انفجار میباشد و تأکید میگردد خسارت‌های شکست مکانیکی قطعات در حین انجام کار، در این بیمه نامه پوشش ندارد و برای تهیه آن، خرید پوشش شکست ماشین آلات ضروری است. با عنایت به این نکته آیا مایل به اخذ پوشش شکست ماشین آلات موردبیمه می باشید: بلی خیر

مشخصات ماشین آلات و تجهیزات درخواست شده برای بیمه ماشین آلات پیمانکاران

ردیف	موارد بیمه شده به تفکیک (شامل نام، مدل، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	مبالغ بیمه شده (واحد پول:)

مشخصات ماشین آلات

جمع مبالغ مورد بیمه:

نکته- مبلغ موردبیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی ارقام مورد بیمه با اقلام نو از همان نوع و ظرفیت مشتمل بر هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب (در صورت وجود) باشد در غیر این صورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد. ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):

شعبه/نماینده/کارگزار

مهر و امضاء:
تاریخ:

تأییدیه پیشنهاد دهنده

بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه‌گر فقط در چارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.
نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده:
تاریخ: