



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه شکست ماشین آلات M.B

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 مشخصات	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/> ):	کد ملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت: / /	شماره شناسنامه/ثبت:
	نشانی: استان:	شهر:
	تلفن ثابت (بهمراه کد):	دورنگار:
	پست الکترونیک/وب سایت:	تلفن همراه:
		کوچه:
		خیابان:
		کد پستی:
		پلاک/شماره:

مشخصات ماشین آلات	موضوع مورد بیمه:
	نوع کاری که ماشین آلات و تجهیزات در آن/در ارتباط با آن فعالیت می کنند:
	آدرس محدوده جغرافیائی فعالیت ماشین آلات: استان:
	کوچه:
	شهر:
	خیابان:
	پلاک/شماره:
	کد پستی:
<p>آیا مشخصات ماشین آلات اظهار شده در صفحه ۲، شامل کلیه ماشین آلات مستقر در کارخانه می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>چنانچه پاسخ منفی است، آیا ماشین آلات موضوع بیمه در برگیرنده کلیه ماشین آلات مستقر در یک بخش از کارخانه است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>(لطفاً توضیح دهید):</p>	
<p>آیا ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه ای، نو میباشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت پاسخ منفی چند سال از عمر کاری این ماشین آلات میگذرد:</p>	

مدت بیمه	مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای:	روز از تاریخ	تا تاریخ
----------	-------------------------------------	--------------	----------

سوابق بیمه و خسارت	آیا ماشین آلات مورد بیمه در زمان نصب تحت پوشش بیمه ای بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	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"/>
	در صورت پاسخ مثبت، لطفاً توضیح دهید:



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه شکست ماشین آلات M.B

آیا مایلید در هنگام بروز خسارت، هزینه‌های اضافی برای اضافه کاری، کار در شب، کار در ایام تعطیل یا هزینه حمل سریع نیز تحت پوشش قرار گیرد؟  بلی  خیر

هزینه اضافی حمل هوایی؟  بلی  خیر

**چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟**

پوشش آتش سوزی  سرقت با شکست حرز  اموال مجاور  ارزش اموال مجاور (ریال):

اشخاص ثالث  (لطفاً در زیر مقادیر آن را تعیین نمایید):

غرامت جانی برای هر نفر (ریال):

غرامت جانی برای چند نفر (ریال):

غرامت مالی (ریال):

پوشش خطر بدنه با حمل و نقل (شامل سیل، زلزله، نشست و رانش زمین، سرقت و آتش سوزی)

پوشش خطر بدنه باستثناء حمل و نقل (شامل سیل، زلزله، نشست و رانش زمین، سرقت و آتش سوزی)

سایر  (لطفاً نام ببرید):

پوشش های اضافی

### مشخصات ماشین آلات درخواست شده برای بیمه شکست ماشین آلات

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 مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی اقلام 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:

### تائیدیه پیشنهاد دهنده

بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطق 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: