



تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک 14
تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

"صفحه 1 از 3"

1- موضوع مورد بیمه:

نشانی محل مورد بیمه:

تلفن:

تولیدات:

فکس:

2- نام بیمه گذار:

نشانی:

کد ملی / کد اقتصادی:

تلفن:

شناسه ملی:

3- ساعات کاری:

تعداد روزهای کاری در سال:

تعداد شیفت کاری:

4- آیا ماشین آلات موضوع بیمه در زمان نصب بیمه بوده است؟

(در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات در جدول مربوطه و نزد کدام شرکت بیمه)

بلی ☐ خیر ☐

5- آیا ماشین آلات اظهار شده شامل کلیه ماشین آلات مستقر در کارخانه می باشد؟

(چنانچه پاسخ منفی است، لطفا توضیح دهید)

بلی ☐ خیر ☐

6- آیا ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟

(اگر چنین است لطفاً نام آن ماشین آلات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمایید)

بلی ☐ خیر ☐

7- آیا مایل هستید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی حمل سریع، اضافه کاری، کار در شب و کار در ایام تعطیلات رسمی تحت پوشش قرار گیرد؟

هزینه حمل هوایی؟

بلی ☐ خیر ☐

بلی ☐ خیر ☐

8- آیا مورد بیمه قبلاً توسط سایر شرکت های بیمه تحت پوشش بیمه ای قرار گرفته است؟

(در صورت پاسخ مثبت کدامیک از موارد مورد بیمه، توسط کدامیک از شرکت های بیمه و تحت پوشش چه نوع بیمه ای؟)

بلی ☐ خیر ☐

9- آیا اموال مورد بیمه در 3 سال گذشته دچار خسارت شده اند؟

چنانچه پاسخ مثبت است در چه تاریخی؟ به چه علت؟ مبلغ خسارت؟ واقلام خسارت دیده؟

بلی ☐ خیر ☐



تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک 14
تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

"صفحه 2 از 3"

10- سرمایه بیمه نامه:

- الف) شکست ماشین آلات:
- ارزش ماشین آلات (تحت پوشش بیمه نامه شکست ماشین آلات):
- حد غرامت:
- ب) اموال:
- ارزش ساختمان ها:
- ارزش موجودی انبار:
- ارزش تاسیسات مکانیکی و الکتریکی:
- ارزش اثاثیه و دکوراسیون :
- ارزش مواد اولیه:
- سایر موارد:
- حد غرامت :

11- برنامه زمان بندی تعمیرات اساسی ماشین آلات به چه شکل می باشد؟

12- مدت بیمه: از ساعت 24 مورخ تا ساعت 24 مورخ به مدت می باشد.

مشخصات ماشین آلات درخواست شده برای بیمه شکست ماشین آلات

ردیف	نام ماشین آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	مبالغ بیمه شده ⁽¹⁾ (واحد پول:)
جمع مبالغ مورد بیمه:			

(1) 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.

نشانی : تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک 14
 تلفن: 86757000 دورنویس: 88664587

"صفحه 3 از 3"

مسئولیت در قبال اشخاص ثالث

حد غرامت	اقلام مورد بیمه
	حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو برای هر شخص در هر حادثه:
	حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو در طول مدت بیمه نامه :
	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه :
	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه:
	حداکثر هزینه پزشکی برای هر شخص در هر حادثه :
	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه :

ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):

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. چنانچه بخشی از درخواست های بیمه گذار طبق پرسشنامه مورد موافقت بیمه گر قرار نگیرد، بیمه گر در بیمه نامه صادره آن بخش از تعهدات را که پذیرفته است اعلام خواهد نمود لذا در صورت مغایرت بیمه گذار می بایستی حداکثر ظرف مدت 15 روز از تاریخ صدور بیمه نامه درخواست خود را جهت اصلاح به صورت مکتوب به بیمه گر ارائه نماید در غیر اینصورت بیمه نامه صادره ملاک عمل قرار گرفته و بیمه گذار حق هیچگونه اعتراض نخواهد داشت.

تاریخ:

نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: