



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات

نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک ۱۴
تلفن: ۸۶۷۵۷۰۰۰ دورنویس: ۸۸۶۶۴۵۸۷

۱- مشخصات بیمه گذار:

نام:	کدملی/کد اقتصادی:	شناسه ملی:
نشانی:	کدپستی:	
نوع فعالیت:	تلفن/موبایل:	

۲- محل مورد بیمه:

۳- نحوه به کارگیری دستگاه ها به چه صورت می باشد؟ (دائمی، فصلی و ...)

۴- آیا اموال مورد بیمه قبلاً پوشش بیمه شکست ماشین آلات داشته است؟
(در صورت پاسخ مثبت با کدام شرکت و علت فسخ)

بله ☐ خیر ☐

۵- آیا قبلاً درخواست پوشش تجهیزات و تاسیسات توسط شرکت بیمه دیگری رد شده است؟
(در صورت پاسخ مثبت کدام شرکت بیمه و چرا؟)

بله ☐ خیر ☐

۶- آیا اموال مورد بیمه ظرف ۳ سال گذشته دچار خسارت شده اند؟
(در صورت پاسخ مثبت در چه تاریخی و به چه علت، مبلغ خسارت، اقلام خسارت دیده)

بله ☐ خیر ☐

۷- آیا اموال مورد بیمه جداگانه تحت پوشش بیمه آتش سوزی، انفجار و سایر خطرات قرار گرفته اند؟

بله ☐ خیر ☐

۸- آیا اموال مورد بیمه ظرف سه سال گذشته دچار آتش سوزی، انفجار و سایر خطرات قرار گرفته اند؟
(در صورت پاسخ مثبت علت، حدود خسارت و مبلغ آن)

بله ☐ خیر ☐



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات

نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک ۱۴
تلفن: ۸۶۷۵۷۰۰۰ دورنویس: ۸۸۶۶۴۵۸۷

۹- آیا هیچ یک از دستگاه ها یا تاسیسات در حال حاضر تحت گارانتی کارخانه سازنده قرار دارند؟
(در صورت پاسخ مثبت: تاریخ انقضاء و کدام اقلام)

☐ بله ☐ خیر

۱۰- آیا هیچ گونه خطرات ویژه مثلا در اثر موقعیت مکانی (شرایط اقلیمی، زمین لرزه و ...) یا شیوه بهره برداری (مثلا سیستم خودکار از راه دور، کاملاً خودکار و غیره) یا به هر دلیل دیگر اموال مورد بیمه را تهدید میکند؟

☐ بله ☐ خیر

۱۱- لطفا مشخص نمایید در صورت بروز خسارت پوشش بیمه اضافی جهت کدام یک از موارد ذیل لازم می باشد؟

کار در شب یا کار در ایام تعطیل ☐ بله ☐ خیر
هزینه های اضافی حمل سریع ☐ بله ☐ خیر
هزینه های حمل هوایی ☐ بله ☐ خیر

۱۲- جزئیات مربوط به هرگونه پوشش اضافی دیگری که مورد درخواست است را شرح دهید.

۱۴- مهارت بکارگیری ماشین آلات و تجهیزات و تجربه و آموزش استفاده از آنها در بین کاربران ماشین آلات وجود دارد؟ ☐ بله ☐ خیر

۱۵- شیفت کاری :

شیفت اول از ساعت تا ساعت
شیفت دوم از ساعت تا ساعت
شیفت سوم از ساعت تا ساعت

۱۶- وضعیت بهره برداری : بهره برداری مدام ☐ بهره برداری فصلی ☐

۱۷- مدت بیمه نامه از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ به مدت می باشد.

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات

نشانی: تهران - خیابان گاندی - خیابان سیزدهم - پلاک ۱۴

تلفن: ۸۶۷۵۷۰۰۰ دورنویس: ۸۸۶۶۴۵۸۷

۱۸- مشخصات دستگاه های مورد بیمه

سایر مشخصات (شاسی-موتور-سریال و...)	سال ساخت	کشور سازنده	ارزش مورد بیمه (ریال)	شرح اقلام مورد بیمه	ت.ع	ت.ع

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 بیمه‌گذار طبق پرسشنامه مورد موافقت بیمه‌گر قرار نگیرد، بیمه‌گر در بیمه‌نامه صادره آن بخش از تعهدات را که پذیرفته است اعلام خواهد نمود لذا در صورت مغایرت بیمه‌گذار می‌بایستی حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز از تاریخ صدور بیمه‌نامه درخواست خود را جهت اصلاح به صورت مکتوب به بیمه‌گر ارائه نماید در غیر اینصورت بیمه‌نامه صادره ملاک عمل قرار گرفته و بیمه‌گذار حق هیچگونه اعتراض نخواهد داشت.

(توجه: نمایندگان بیمه‌گر حق خواهند داشت در هر زمان مناسب اطلاعات ارائه شده را مورد بازدید قرار دهند).

نام و امضاء نمایندگی:

نام و امضاء پیشنهاد دهنده: