



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران (C.P.M)

"صفحه ۱ از ۲"	
۱- نام و نشانی بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):	
تلفن:	فکس:
۲- نوع کاری که ماشین آلات و تجهیزات در آن فعالیت میکنند:	
۳- نوع ماشین آلات: ماشین آلات ساختمانی، حفاری نفت یا گاز <input type="checkbox"/> ماشین آلات حفاری آب <input type="checkbox"/> سایر ماشین آلات <input type="checkbox"/>	
۴- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای: روز از تاریخ تا تاریخ	
۵- آدرس محدوده جغرافیایی فعالیت ماشین آلات:	
تلفن:	فکس:
۶- آیا قبلاً بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران داشته‌اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات مندرج در جدول و نزد کدام شرکت بیمه:	
۷- آیا مایلید در هنگام بروز خسارت هزینه‌های اضافی برای اضافه کاری، کاردرشب، کار درایام تعطیل یا هزینه حمل سریع نیز تحت پوشش باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> هزینه اضافی حمل هوایی؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۸- آیا ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر چنین است لطفاً نام آن ماشین آلات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمایید:	
۹- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟ حمل داخلی <input type="checkbox"/> پوشش ماشین‌آلاتی که در زیرزمین کار می‌کنند <input type="checkbox"/> اموال مجاور (فقط در محل فعالیت ماشین آلات) <input type="checkbox"/> ارزش اموال مجاور (ریال): غرامت جانی اشخاص ثالث برای هر نفر (فقط در محل فعالیت ماشین آلات) (ریال): غرامت جانی اشخاص ثالث برای چند نفر (فقط در محل فعالیت ماشین آلات) (ریال): خسارت مالی ثالث (فقط در محل فعالیت ماشین آلات) (ریال): سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):	
۱۰- آیا ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای نو میباشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ منفی چند سال از عمر کاری این ماشین آلات میگذرد:	
تذکر: خطرات تحت پوشش این بیمه‌نامه با منشأ بیرونی میباشد و تأکید میگردد خسارتهای شکست	



پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران (C.P.M)

مکانیکی قطعات داخلی در حین انجام کار در این بیمه نامه پوشش ندارد.

۱۱- آیا ماشین آلات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته اند؟ بلی خیر (در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید)

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

ردیف	نام ماشین آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، رنگ، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	مبالغ بیمه شده ^(۱) (واحد پول:)

جمع مبالغ مورد بیمه:

(۱) مبلغ مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی ارقام مورد بیمه با ارقام نواز 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.

تذکر: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول ۱/۵٪ مالیات بر ارزش افزوده و ۱/۵٪ عوارض شهرداریها و دهمداریها از کلیه بیمه گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشند. لذا در مجموع ۳٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می گردد."

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

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

تاریخ:

نام و مهر و امضای بیمه گذار: