



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

"صفحه 1 از 2"	
1- نام و نشانی بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):	
تلفن:	فکس:
2- نوع کاری که ماشین آلات و تجهیزات در آن فعالیت میکنند:	
3- 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"/>	
4- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای: روز از تاریخ تا تاریخ	
5- آدرس محدوده جغرافیائی فعالیت ماشین آلات:	
تلفن:	فکس:
6- 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:	
7- 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"/>	
8- 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:	
9- 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 ماشین‌آلات) <input type="checkbox"/> ارزش اموال مجاور (ریال): غرامت جانی اشخاص ثالث برای هر نفر (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال): غرامت جانی اشخاص ثالث برای چند نفر (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال): خسارت مالی ثالث (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال): سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):	
10- 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 ماشین‌آلات می‌گذرد:	



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

"صفحه 2 از 2"

تذکر: خطرات تحت پوشش این بیمه نامه با منشأ بیرونی می باشد و تأکید می گردد خسارت های شکست مکانیکی قطعات داخلی در حین انجام کار در این بیمه نامه پوشش ندارد.

11- 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 ⁽¹⁾ (واحد پول:)

جمع مبالغ مورد بیمه:

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

تذکر: "شرکت های بیمه به استناد قانون مکلف به وصول مالیات بر ارزش افزوده و عوارض سالیانه از کلیه بیمه گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می باشند. لذا در مجموع مبالغ مذکور به حق بیمه محاسبه شده اضافه می گردد." ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم می دانید ذکر فرمایید):

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.

نام و مهر و امضای بیمه گذار:

تاریخ:



بیمه ایران

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

--	--