



بیمه ایران

www.۶۲۶۷.ir

نماینده ایزدی کد ۶۲۶۷

پرسشنامه بیمه عدم‌النفع ناشی از شکست ماشین‌آلات (M.L.O.P)

"صفحه ۱ از ۲"	
۱- نام بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می‌باشد):	
نام مدیر کارخانه:	
نام مدیر فنی:	
۲- نشانی بیمه‌گذار:	
تلفن:	فکس:
۳- موضوع مورد بیمه:	
۴- نشانی محل مورد بیمه:	
تلفن:	فکس:
۵- نام نزدیکترین ایستگاه راه‌آهن یا فرودگاه به محل مورد بیمه:	
مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه عدم‌النفع:	روز از تاریخ
تا تاریخ	
۷- عدم‌النفع در رابطه با چه خطراتی مد نظر است؟	
۸- میانگین میزان خرید سالیانه مواد اولیه در سه سال گذشته چقدر می‌باشد؟	
۹- میانگین میزان فروش سالیانه در سه سال گذشته به تفکیک محصولات چقدر می‌باشد؟	
۱۰- میانگین مدت زمان توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چند روز بوده است؟	
۱۱- دلایل توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چه مواردی بوده است (در صورت امکان درصد هریک را مشخص نمایید)؟	
۱۲- میانگین زیان بیمه‌گذار به دلیل توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چقدر می‌باشد؟	



پرسشنامه بیمه عدم‌النفع ناشی از شکست ماشین‌آلات (M.L.O.P)

"صفحه ۲ از ۲"	
۱۳- فرانشیز درصدی مورد نظر بیمه‌گذار چند درصد است (حداقل باید ده درصد باشد)؟	
۱۴- فرانشیز زمانی مورد نظر بیمه‌گذار چند روز است (حداقل باید دو روز باشد)؟	
۱۵- حد غرامت زمانی مورد نظر بیمه‌گذار چند ماه است (حداکثر باید نه ماه باشد)؟	
۱۶- چند درصد قطعات یدکی ماشین‌آلات کارخانه در خود کارخانه، چند درصد در داخل کشور و چند درصد از خارج کشور تأمین می‌گردد؟	
۱۷- میانگین عمر ماشین‌آلات کارخانه چند سال می‌باشد؟	
۱۸- عمر مفید این نوع کارخانه چند سال است؟	
۱۹- برنامه PM (تعمیرات دوره‌ای) ماشین‌آلات کارخانه به چه صورت است؟	
۲۰- برنامه کالیبراسیون ابزار دقیق ماشین‌آلات کارخانه به چه صورت است؟	
<p><u>تذکر:</u> "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول ۱/۵٪ مالیات بر ارزش افزوده و ۱/۵٪ عوارض شهرداریها و دهمداریها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشند. لذا در مجموع ۳٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."</p>	
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 چهارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.	
تاریخ:	نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: