



"صفحه 1 از 2"

1- موضوع مورد بیمه:

2- نام بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می‌باشد):
نشانی بیمه‌گذار:

تلفن: فکس:

نشانی محل تأسیسات:

تلفن: فکس:

نام مدیر کارخانه: نام مدیر فنی:

نام نزدیکترین ایستگاه راه آهن یا فرودگاه به محل کار:

3- آیا ماشین آلات موضوع بیمه در زمان نصب بیمه بوده است؟ بلی خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات در جدول مربوطه و نزد کدام شرکت بیمه:

4- آیا ماشین آلات اظهار شده شامل کلیه ماشین آلات مستقر در کارخانه می‌باشد؟ بلی خیر
چنانچه پاسخ منفی است، آیا ماشین آلات موضوع بیمه دربرگیرنده کلیه ماشین آلات مستقر در یک بخش از کارخانه است؟ بلی خیر (لطفاً توضیح دهید):

5- آیا مایل هستید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی حمل سریع، اضافه کاری، کار در شب و کار در ایام تعطیلات رسمی تحت پوشش قرار گیرد؟ بلی خیر
هزینه حمل هوایی؟ بلی خیر

6- آیا ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای نو می‌باشد؟ بلی خیر
در صورت پاسخ منفی بطور میانگین چند سال از عمر کاری این ماشین آلات می‌گذرد:

7- آیا ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟ بلی خیر
اگر چنین است لطفاً نام آن ماشین آلات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمایید:

8- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟ آتش سوزی سرقت با شکست حرز
اموال مجاور ارزش اموال مجاور (ریال):

غرامت جانی ثالث برای هر نفر (ریال):

غرامت جانی ثالث برای چند نفر (ریال):

غرامت مالی ثالث (ریال):

پوشش خطر بدنه با حمل و نقل (شامل سیل، زلزله، نشست و رانش زمین، سرقت و آتش سوزی)

پوشش خطر بدنه باستثناء حمل و نقل (شامل سیل، زلزله، نشست و رانش زمین، سرقت و آتش سوزی)

سایر (لطفاً نام ببرید):



"صفحه 2 از 2"

9- در صورتیکه ماشین آلات سابقه خسارتی داشته‌اند لطفاً به اختصار شرح دهید:

10- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای: روز از تاریخ تا تاریخ

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.

تذکر: "شرکت های بیمه به استناد قانون مکلف به وصول مالیات بر ارزش افزوده و عوارض سالیانه از کلیه بیمه‌گذاران 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 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.

نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:

تاریخ: