	پرسشنامه و فرم پیشنهاد **شکست ماشین آلات (M.B)**	*آدرس ساختمان مرکزی :* *تهران .ملاصدرا . شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱*

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

محل فعالیت ماشین آلات	**۱- نوع (ویژگی های) پروژه ای که ماشین آلات در آن فعالیت می کنند:** **۲- نشانی محدوده جغرافیایی فعالیت ماشین آلات :** تلفن: فکس:
مدت	**مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای : ..... روز از تاریخ ..... تا تاریخ .....**
مشخصات بیمه گذاران	**۱- نام بیمه گذار:** نشانی: تلفن: فکس: شناسه / کد ملی : کد اقتصادی: **۲- فردی که بیمه گر در صورت داشتن سوال یا ابهام می تواند با وی ارتباط برقرار نماید:** نام : سمت: تلفن:
مشخصات ماشین آلات	**۱- آیا ماشین آلات مورد بیمه در زمان نصب بیمه بوده است؟** بله☐ خیر☐ (درصورت پاسخ مثبت، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات مندرج در جدول و نزد کدام شرکت بیمه): **۲- آیا ماشین آلات مورد تقاضا در حال حاضر دارای گارانتی شرکت سازنده می باشند؟** بله☐ خیر☐ **۳- آیا ماشین آلات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته اند؟** بله☐ خیر☐ درصورت مثبت بودن به سوالات ذیل پاسخ دهید: * مشخصات دستگاه : * علت حادثه: * تاریخ حادثه: * مبلغ خسارت: **٤- آیا دستور العمل و شیوه نامه های بهره برداری و نگهداری ماشین الات مورد تقاضا طبق استانداردها رعایت می شود:** بله☐ خیر☐ **۵- آیا قطعات ماشین آلات مورد تقاضا از داخل کشور قابل تامین است؟** بله☐ خیر☐ **٦- آیا تعمیرات ماشین آلات مورد تقاضا در داخل کشور قابل انجام است؟** بله☐ خیر☐ **۷- آیا ماشین آلات اظهار شده شامل کلیه ماشین آلات مستقر در کارخانه می باشد؟** بله☐ خیر☐ **چنانچه پاسخ منفی است، آیا ماشین آلات موضوع بیمه در برگیرنده کلیه ماشین آلات مستقر در یک بخش از کارخانه است ؟** بله☐ خیر☐ (لطفاً توضیح دهید).

	پرسشنامه و فرم پیشنهاد **شکست ماشین آلات (M.B)**	*آدرس ساختمان مرکزی :* *تهران .ملاصدرا . شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱*

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

پوشش های اضافی مورد درخواست

۱- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟

هزینه حمل هوایی (پس از وقوع خسارت) ☐

هزینه حمل سریع، اضافه کاری، کار درشب و کار در ایام تعطیل ☐

آتش سوزی ☐

سرقت با شکست حرز ☐

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

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

اموال مجاور (فقط در محل فعالیت ماشین آلات) ☐ 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

پوشش آتش سوزی داخلی، انفجار شیمیایی داخلی و صاعقه مستقیم ☐

سایر ☐ (لطفا نام ببرید):

خطرات / ریسکها

آیا ماشین آلات و تجهیزات در معرض خطرهای خاص زیر قرار دارند؟

عدم مهارت اپراتورها	بلی ☐	خیر ☐
طراحی غلط ماشین آلات	بلی ☐	خیر ☐
عدم کیفیت در تولید ماشین آلات	بلی ☐	خیر ☐
آتش سوزی و انفجار	بلی ☐	خیر ☐

سایر خطرات:

	پرسشنامه و فرم پیشنهاد **شکست ماشین آلات (M.B)**	*آدرس ساختمان مرکزی :* *تهران .ملاصدرا . شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱*

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

لطفاً مشخصات کامل ماشین آلات مورد تقاضا را در جدول ذیل تکمیل نمایند:

ردیف	نام دستگاه	نام کارخانه سازنده	شماره سریال	شماره موتور	شماره شاسی	ظرفیت	سال ساخت	لطفاً ارزش روز جایگزینی هر ماشین یا ماشین مشابه نو با همان ظرفیت و بعلاوه هزینه حمل ، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب آن را مشخص فرمائید.

*** 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 (درصورت وجود) باشد درغیراینصورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.**

ملاحظات

لطفاً هر توضیح اضافی که لازم می دانید و درخواست پوشش بیمه ای دیگری را که دارید را در این محل ذکر فرمائید.

بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه (فرم پیشنهاد) 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: