

## پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات

شرکت بیمه میهن

خواهشمند است بیمه نامه تمام خطر پیمانکاران با مشخصات زیر صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| ۱- موضوع مورد بیمه :  |                             |
| ۲- نام پیشنهاد دهنده :  | شماره اقتصادی / شماره ملی : |
| نشانی :   | شماره پستی :                |
| پست الکترونیک :   | تلفن :                      |
| نوع فعالیت / محصول تولیدی :   | فاکس :                      |
| نام مدیر فنی :  | تلفن همراه :                |
| نام مدیر کارخانه :  |                             |
| نزدیکترین ایستگاه راه آهن یا فرودگاه :  |                             |
| ۳- آیا ماشین آلات موضوع بیمه قبلاً توسط سایر شرکتهای بیمه تحت پوشش قرار گرفته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>چنانچه پاسخ مثبت است، کدامیک از اقلام و توسط کدامیک از شرکتهای بیمه؟  |                             |
| تاریخ شروع بیمه :   | تاریخ پایان بیمه :          |
| ۴- آیا مشخصات ماشین آلات اظهار شده شامل کلیه ماشین آلات مستقر در کارخانه می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>چنانچه پاسخ منفی است، آیا ماشین آلات موضوع بیمه دربرگیرنده کلیه ماشین آلات مستقر در یک بخش از کارخانه است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر   |                             |
| ۵- آیا مایل هستید در صورت بروز خسارت، هزینه های اضافی مانند هزینه حمل سریع، اضافه کاری، کار در شب، کار در ایام تعطیلات رسمی تحت پوشش قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>هزینه حمل هوایی: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>حد غرامت هزینه حمل هوایی : |                             |
| ۶- هر گونه پوشش اضافه دیگری را که مورد درخواست است شرح دهید؟  |                             |
| ۷- آیا ماشین آلات سابقه خسارتی داشته اند؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر<br>در صورتیکه پاسخ مثبت است لطفاً به اختصار شرح دهید؟   |                             |
| لطفاً مشخصات ماشین آلات خود را در صفحه ۲ مرقوم نمایید.  |                             |

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد 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:  /  /  نماینده/کارگزار بیمه نام و امضاء و مهر متقاضی: