



"صفحه ۱ از ۲"

۱- نام و نشانی بیمه گذار:

تلفن: فکس:

۲- نوع کاری که ماشین آلات و تجهیزات در آن فعالیت میکنند:

۳- نوع ماشین آلات:

ماشین آلات ساختمانی، حفاری نفت یا گاز  ماشین آلات حفاری آب  سایر ماشین آلات

۴- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای: روز از تاریخ تا تاریخ

۵- آدرس محدوده جغرافیایی فعالیت ماشین آلات:

تلفن: فکس:

۶- آیا قبلاً بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران داشته‌اید؟ بلی  خیر   
در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات در صفحه "۲" و نزد کدام شرکت بیمه:

۷- آیا مایلید در هنگام بروز خسارت هزینه‌های اضافی برای اضافه کاری، کاردرشب، کار درایام تعطیل یا هزینه حمل سریع نیز تحت پوشش باشد؟ بلی  خیر  هزینه اضافی حمل هوایی؟ بلی  خیر

۸- در صورت خسارت کامل مورد بیمه آیا مایلید هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب ماشین آلات جایگزین نیز تحت پوشش قرار گیرد؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً موارد آنرا به تفکیک مشخص نموده و رقم آنرا نیز در قیمت تمام شده ماشین آلات در جدول صفحه "۲" لحاظ نمایید).  
هزینه حمل  حقوق و عوارض گمرکی  هزینه نصب

۹- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد؟

پوشش ماشین آلاتی که در زیرزمین کار میکنند  حمل داخلی

اموال مجاور  ارزش اموال مجاور (ریال):

اشخاص ثالث  (لطفاً در زیر مقادیر آن را تعیین نمایید):

غرامت جانی برای هر نفر (ریال):

غرامت جانی برای چند نفر (ریال):

غرامت مالی (ریال):

سایر  (لطفاً نام ببرید):

۱۰- آیا ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای نو میباشد؟ بلی  خیر

در صورت پاسخ منفی چند سال از عمر کاری این ماشین آلات میگذرد:

تذکر: خسارتهای تحت پوشش این بیمه‌نامه شامل خطرات ناشی از حوادث طبیعی، تصادم، تصادف، واژگونی، آتشسوزی و انفجار میباشد و تأکید میگردد خسارتهای شکست مکانیکی قطعات در حین انجام کار در این بیمه‌نامه پوشش ندارد و برای تهیه آن خرید پوشش شکست ماشین آلات ضروری است با عنایت به این نکته آیا مایل به اخذ پوشش شکست ماشین آلات مورد بیمه میباشید: بلی  خیر

۱۱- آیا ماشین آلات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته‌اند؟ بلی  خیر

در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید:

لطفاً مشخصات و ارزش ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای را در جدول صفحه "۲" ذکر نمایید:



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

کد سند : 08FM03

شماره بازنگری : 00

"صفحه ۲ از ۲"

مشخصات ماشین آلات و تجهیزات درخواست شده برای بیمه ماشین آلات پیمانکاران

ردیف	موارد بیمه شده به تفکیک (شامل نام، مدل، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	مبالغ بیمه شده <sup>۱</sup> (واحد پول: )

جمع مبالغ مورد بیمه:

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

ملاحظات:

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: