



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات

۱- نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده:
نشانی کارخانه:
نوع فعالیت:
نام سر مهندس یا مدیر کارخانه:

۲- آیا ماشین آلات بیمه شده قبلاً توسط سایر شرکتهای بیمه تحت پوشش قرار گرفته است؟ بلی خیر
چنانچه پاسخ مثبت است، کدامیک از اقلام جدول مشخصات و توسط کدامیک از شرکتهای بیمه؟
زمان شروع بیمه را ذکر نمائید: تاریخ: مدت: دوره انقضاء بیمه در همان تاریخ و زمان در سال بعد.

۳- آیا مایلید فونداسیونهای ماشین آلات را بیمه کنید؟ بلی خیر
چنانچه پاسخ مثبت است، لطفاً اقلام مربوطه را در جدول مشخصات ذکر نمائید.

۴- آیا جدول مشخصات در برگیرنده کلیه ماشین آلات قابل پوشش تحت بیمه نامه شکست ماشین آلات می باشد؟
 بلی خیر
چنانچه پاسخ منفی است؛ آیا ماشین آلات بیمه شده نشان دهنده کلیه ماشین آلات قابل پوشش در یک قسمت کارخانه است؟
 بلی خیر

۵- در صورت بروز خسارت آیا مایلید پوشش بیمه ای شامل این موارد نیز باشد؟
هزینه حمل سریع، اضافه کاری، کار در شب، کار در ایام تعطیل؟ بلی خیر
هزینه حمل هوایی بلی خیر
پوشش اموال مجاور و مسئولیت اشخاص ثالث بلی خیر
حداکثر غرامت برای اموال مجاور
حداکثر غرامت مسئولیت اشخاص ثالث،
برای هر نفر برای چند نفر
مالی
پوشش اضافی برای سیل، زلزله، طغیان آب و رانش زمین، سرقت با شکست حرز، آتش سوزی بلی خیر
پوشش اضافی برای صاعقه، آتش سوزی داخلی، انفجار شیمیائی؟ بلی خیر

۶- هر گونه پوشش اضافی دیگری که مورد درخواست است شرح دهید.

بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه کامل، صحیح و منطبق با آخرین اطلاعات و یقین بیمه گذار میباشد و موافقت مینماید که این پرسشنامه و فرم پیشنهادی اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.
مسئولیت بیمه گر محدود به شرایط و مقررات مندرج در بیمه نامه است و بیمه گذار هیچگونه ادعای خسارتی خارج از حدود مذکور نخواهد داشت، بیمه گر نیز متعهد است که اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

تاریخ و امضاء

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد :

فرانشیز :	نرخ حق بیمه:
حق بیمه (به عدد) :	ریال .

