



پرسشنامه بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران (C.P.M)

"صفحه 1 از 2"	
1- نام و نشانی بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می‌باشد):	
تلفن:	فکس:
2- نوع کاری که ماشین‌آلات و تجهیزات در آن فعالیت می‌کنند:	
3- نوع ماشین‌آلات:	
ماشین‌آلات ساختمانی، حفاری نفت یا گاز <input type="checkbox"/> ماشین‌آلات حفاری آب <input type="checkbox"/> سایر ماشین‌آلات <input type="checkbox"/>	
4- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای: روز از تاریخ تا تاریخ	
5- آدرس محدوده جغرافیایی فعالیت ماشین‌آلات:	
تلفن:	فکس:
6- آیا قبلاً بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران داشته‌اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیف‌های فهرست ماشین‌آلات در صفحه "2" و نزد کدام شرکت بیمه:	
7- آیا مایلید در هنگام بروز خسارت هزینه‌های اضافی برای اضافه کاری، کاردرشب، کار درایام تعطیل یا هزینه حمل سریع نیز تحت پوشش باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> هزینه اضافی حمل هوایی؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
8- آیا ماشین‌آلات و تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر چنین است لطفاً نام آن ماشین‌آلات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمایید:	
9- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟ حمل داخلی <input type="checkbox"/> پوشش ماشین‌آلاتی که در زیرزمین کار می‌کنند <input type="checkbox"/> اموال مجاور (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) <input type="checkbox"/> ارزش اموال مجاور (ریال): غرامت جانی اشخاص ثالث برای هر نفر (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال): غرامت جانی اشخاص ثالث برای چند نفر (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال): خسارت مالی ثالث (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال): سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):	
10- آیا ماشین‌آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای نو می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ منفی چند سال از عمر کاری این ماشین‌آلات می‌گذرد:	
تذکر: خطرات تحت پوشش این بیمه‌نامه با منشأ بیرونی می‌باشد و تأکید می‌گردد خسارت‌های شکست مکانیکی قطعات داخلی در حین انجام کار در این بیمه‌نامه پوشش ندارد.	
11- آیا ماشین‌آلات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته‌اند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید:	
* لطفاً مشخصات و ارزش ماشین‌آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای را در جدول صفحه "2" ذکر نمایید:	



پرسشنامه بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران (C.P.M)

بیمه ایران

"صفحه 2 از 2"

مشخصات ماشین‌آلات و تجهیزات درخواست شده برای بیمه ماشین‌آلات پیمانکاران

ردیف	نام ماشین‌آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، رنگ، 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: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول 1/5% مالیات بر ارزش افزوده و 1/5% عوارض شهرداریها و دهداریها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشند. لذا در مجموع 3% به حق بیمه محاسبه شده اضافه میگردد."

ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):

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: