



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه شکست ماشین آلات (M.B)

"صفحه 1 از 2"	
1- موضوع مورد بیمه:	
2- نام بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد): نشانی بیمه‌گذار: تلفن: فکس: نشانی محل تأسیسات: تلفن: فکس: نام مدیر کارخانه: نام مدیر فنی: نام نزدیکترین ایستگاه راه‌آهن یا فرودگاه به محل کار:	
3- آیا ماشین‌آلات موضوع بیمه در زمان نصب بیمه بوده است؟ 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:	
4- آیا مشخصات ماشین‌آلات اظهار شده شامل کلیه ماشین‌آلات مستقر در کارخانه می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه پاسخ منفی است، آیا ماشین‌آلات موضوع بیمه دربرگیرنده کلیه ماشین‌آلات مستقر در یک بخش از کارخانه است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (لطفاً توضیح دهید):	
5- آیا مایل هستید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی مانند هزینه حمل سریع، اضافه‌کاری، کار در شب و کار در ایام تعطیلات رسمی تحت پوشش قرار گیرد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> هزینه حمل هوایی؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
6- 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:	
7- 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:	
8- چه پوشش‌های اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟ آتشسوزی <input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز <input type="checkbox"/> اموال مجاور <input type="checkbox"/> ارزش اموال مجاور (ریال): اشخاص ثالث <input type="checkbox"/> (لطفاً در زیر مقادیر آن را تعیین نمایید): غرامت جانی برای هر نفر (ریال): غرامت جانی برای چند نفر (ریال): غرامت مالی (ریال): پوشش خطر بدنه با حمل و نقل (شامل سیل، زلزله، نشست و رانش زمین، سرقت و آتشسوزی) <input type="checkbox"/> پوشش خطر بدنه باستثناء حمل و نقل (شامل سیل، زلزله، نشست و رانش زمین، سرقت و آتشسوزی) <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):	
9- در صورتیکه ماشین‌آلات سابقه خسارتی داشته‌اند لطفاً به اختصار شرح دهید:	
10- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای: روز از تاریخ تا تاریخ	
⊗ لطفاً مشخصات و ارزش ماشین‌آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای را در جدول صفحه "2" ذکر نمایید:	



پرسشنامه بیمه شکست ماشین‌آلات (M.B)

"صفحه 2 از 2"

مشخصات ماشین‌آلات درخواست شده برای بیمه شکست ماشین‌آلات

ردیف	نام ماشین‌آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، 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 ارقام مورد بیمه با ارقام 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: