



« پرسشنامه بیمه عدم‌النفع ناشی از شکست ماشین‌آلات (MLOP) »

"صفحه 1 از 2"	
1- نام بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می‌باشد):	
نام مدیر کارخانه:	
نام مدیر فنی:	
2- نشانی بیمه‌گذار:	
تلفن:	فکس:
3- موضوع مورد بیمه:	
4- نشانی محل مورد بیمه:	
تلفن:	فکس:
5- نام نزدیکترین ایستگاه راه‌آهن یا فرودگاه به محل مورد بیمه:	
6- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه عدم‌النفع:	روز از تاریخ تا تاریخ
7- عدم‌النفع در رابطه با چه خطراتی مد نظر است؟	
8- میانگین میزان خرید سالیانه مواد اولیه در سه سال گذشته چقدر می‌باشد؟	
9- میانگین میزان فروش سالیانه در سه سال گذشته به تفکیک محصولات چقدر می‌باشد؟	
10- میانگین مدت زمان توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چند روز بوده است؟	
11- دلایل توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چه مواردی بوده است (در صورت امکان درصد هریک را مشخص نمایید)؟	
12- میانگین زیان بیمه‌گذار به دلیل توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چقدر می‌باشد؟	



« پرسشنامه بیمه عدم‌النفع ناشی از شکست ماشین‌آلات (MLOP) »

"صفحه 2 از 2"
13- فرانشیز درصدی مورد نظر بیمه‌گذار چند درصد است (حداقل باید ده درصد باشد)؟
14- فرانشیز زمانی مورد نظر بیمه‌گذار چند روز است (حداقل باید دو روز باشد)؟
15- حد غرامت زمانی مورد نظر بیمه‌گذار چند ماه است (حداکثر باید نه ماه باشد)؟
16- چند درصد قطعات یدکی ماشین‌آلات کارخانه در خود کارخانه، چند درصد در داخل کشور و چند درصد از خارج کشور تأمین می‌گردد؟
17- میانگین عمر ماشین‌آلات کارخانه چند سال می‌باشد؟
18- عمر مفید این نوع کارخانه چند سال است؟
19- برنامه PM (تعمیرات دوره‌ای) ماشین‌آلات کارخانه به چه صورت است؟
20- برنامه کالیبراسیون ابزار دقیق ماشین‌آلات کارخانه به چه صورت است؟
<p><u>تذکر:</u> "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."</p>
<p>ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):</p>
<p>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.</p>
تاریخ:
نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: