



پیشنهاد بیمه نامه تمام خطر
ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری

نام بیمه گذار: تاریخ تولد/ تاسیس: نشانی: تلفن ثابت:	کد ملی / شناسه ملی: کد پستی: تلفن همراه:	کد نمایندگی: خانم/ آقای: کارگزار: واحد صدور:	مشخصات بیمه گذار
<p>آیا مالک ماشین آلات هستید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر توضیح: در صورت اجاره ای بودن توضیح دهید.</p> <p>حوزه فعالیت یا منطقه جغرافیایی تردد و استفاده از ماشین آلات را مشخص نمایید.</p> <p>آیا مهارت بکارگیری ماشین آلات و تجهیزات و تجربه و آموزش استفاده از آنها در بین کاربران ماشین آلات وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر توضیح:</p> <p>آیا شرکت دارای بخش تعمیرات و نگهداری می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا قطعات ماشین آلات ذکر شده از داخل کشور قابل تامین است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا واردات قطعات ذکر شده به داخل کشور (در صورت عدم تامین از داخل) مجاز می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا تعمیرات ماشین آلات بالا در داخل کشور قابل اجرا می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا ماشین آلات و تجهیزات در معرض خطرهای خاص زیر قرار دارند:</p> <p>آتش سوزی، صاعقه و انفجار: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر زلزله، آتشفشان، زلزله دریایی: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سیل و طغیان آب: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر کار در تونل: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر کار در زیرزمین: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر کار در مناطق کوهستانی و ارتفاعات: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>			
<p>آیا پوشش اضافی برای کار در شب، اضافه کاری و کار در ایام تعطیلات مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا پوشش اضافی برای حمل و نقل زمینی مورد درخواست می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</p>			
<p>ماشین آلات در گذشته بیمه تمام خطر ماشین آلات: <input type="checkbox"/> داشته است <input type="checkbox"/> نداشته است ماشین آلات ذکر شده به موجب بیمه نامه شماره: تا تاریخ: نزد شرکت بیمه بیمه بوده و در طول مدت اعتبار بیمه نامه، خسارت داشته است <input type="checkbox"/> نداشته است <input type="checkbox"/> تعداد و دفعات خسارت:</p>			
<p>اینجانب به عنوان بیمه گذار/ نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه تمام خطر ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری تنظیم شده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد. تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه گذار:</p>			
<p>این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد: مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد:</p>			



پیشنهاد بیمه نامه تمام خطر
ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری

* خواهشمند است با توجه به جدول شرح ماشین آلات و تجهیزات به صورت کامل و دقیق قید شود.

* خواهشمند است ارزش روز جایگزینی هر ماشین با ماشین مشابه نو با همان ظرفیت و همچنین هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب آن را مشخص فرمایید.

ردیف	نام دستگاه	نام کارخانه سازنده	نوع و شماره سریال	ظرفیت	سال ساخت	ارزش جایگزینی (ریال)
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						
۱۶						
۱۷						
۱۸						
۱۹						
۲۰						
۲۱						
۲۲						
۲۳						
۲۴						
۲۵						
۲۶						
۲۷						
۲۸						
۲۹						
۳۰						
مجموع:						

تاریخ:

مهر و امضای بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی بیمه گذار: