



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

شناسه مدرک: PI-3710-FR-110

شماره بازنگری: 01

### پیشنهاد بیمه نامه شکست ماشین آلات

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار:	نام معرف/ کد معرف:	تاریخ تولد/ ثبت:
	کد ملی/ شناسه ملی: نشانی محدوده فعالیت: کد پستی:	نوع فعالیت:	تلفن:
مدت	مدت بیمه نامه:	روز/ سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ	تاریخ پایان بیمه نامه تا ساعت ۲۴ مورخ
سابقه بیمه	آیا ماشین آلات بیمه شده پیش تر توسط سایر شرکت های بیمه تحت پوشش قرار گرفته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر چنانچه پاسخ مثبت است، کدام یک از اقلام جدول مشخصات و توسط کدام یک از شرکت های بیمه؟		
مشخصات ماشین آلات	آیا مایلید فونداسیون های ماشین آلات را بیمه کنید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی ( اقلام مربوطه را در جدول مشخصات پیوست ذکر نمایید). آیا جدول مشخصات در برگیرنده تمامی ماشین آلات قابل پوشش تحت بیمه نامه شکست ماشین آلات می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (آیا ماشین آلات بیمه شده نشان دهنده تمامی ماشین آلات قابل پوشش در یک قسمت کارخانه است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر) 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:		
پوشش های اضافی	شرکت دارای بخش تعمیرات و نگهداری می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر قطعات ماشین آلات ذکر شده در بالا از داخل کشور قابل تامین است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر واردات قطعات ذکر شده در بالا به داخل کشور در صورت عدم تامین از داخل مجاز می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر تعمیرات ماشین آلات بالا در داخل کشور قابل اجرا می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر جدول پیوست مشخصات ماشین آلات را تکمیل نمایید.		
پوشش های اضافی	در صورت بروز خسارت آیا مایلید پوشش بیمه اضافی شامل این موارد نیز باشد؟ <input type="checkbox"/> کلوز ۰۰۶: هزینه حمل سریع، اضافه کاری، کار در شب و کار در ایام تعطیل <input type="checkbox"/> کلوز ۰۰۷: هزینه حمل هوایی <input type="checkbox"/> کلوز ۳۰۲: اموال مجاور و مسئولیت اشخاص ثالث (سقف مورد درخواست بیمه گذار به تفکیک اموال مجاور و اشخاص ثالث (غرامت جانی و مالی) اعلام گردد). *اموال مجاور: *حداکثر تعهد جانی ثالث: *حداکثر تعهد مالی ثالث: <input type="checkbox"/> کلوز ۳۱۱: پوشش خطر بدنه (به استثنای حمل و نقل) <input type="checkbox"/> کلوز ۳۱۲: پوشش خطر بدنه (با حمل و نقل) <input type="checkbox"/> کلوز ۳۱۳: پوشش آتش سوزی داخلی، انفجار شیمیایی داخلی و صاعقه مستقیم <input type="checkbox"/> کلوز ۳۱۵: پوشش نشت از تانکها یا مخازن (اعلام سرمایه موجودی هر تانک یا مخزن با درج شرح محتویات به صورت تفکیکی طی ارسال لیست الزامی است). <input type="checkbox"/> کلوز ۳۱۷: پوشش ماشین آلات و تجهیزات زیرزمینی <input type="checkbox"/> کلوز ۳۱۹: پوشش مواد و یا مصالح ساختمانی نسوز در کوره ها و بویلرهای صنعتی <input type="checkbox"/> کلوز ۳۲۰: پوشش روغن روان ساز یا ماده خنک کننده (اعلام سرمایه موجودی روغن روان ساز یا ماده خنک کننده جهت هر تجهیز به صورت تفکیکی طی ارسال لیست الزامی است).		
تاییده بیمه گذار	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 شکست ماشین آلات تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. بنابراین موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد. تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه گذار:		
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:			
مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:		تاریخ دریافت پیشنهاد:	

آدرس: تهران، خیابان ولی عصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان قبادیان غربی، پلاک ۲۲، کد پستی: ۱۹۶۹۶۳۳۴۳۱ - مرکز ارتباطات ۸۲۵۹

www.parsianinsurance.ir

ارزش جایگزینی (ارزش روز جایگزینی هر ماشین با ماشین مشابه نو با همان ظرفیت و بعلاوه هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب آن را مشخص نمایید.)	سال ساخت	شرح (شرح کامل و دقیق ماشین آلات و تجهیزات)				ردیف
		ظرفیت	نوع و شماره سریال	نام کارخانه سازنده	نام دستگاه	
						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						۱۰
						۱۱
						۱۲
						۱۳
						۱۴
						۱۵
		جمع:				
<p>بدین وسیله اعلام می‌داریم تمامی اظهارات درج شده در این پیشنهاد و پرسش نامه کامل و مقرون به صحت است و نیز موافقت داریم که این پرسش نامه اساس و مبنای صدور بیمه نامه قرارگیرد. بیمه گر فقط در چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسئولیت دارد. بیمه گذار موظف است هرگونه تغییر در مورد بیمه را که موجب تشدید خطر شود به بیمه گر اطلاع دهد و بیمه گر حق دارد متناسب با این تغییر نرخ بیمه را تعدیل کند.</p> <p>نام، تاریخ و امضای پیشنهاد دهنده:</p>						

جدول مشخصات ماشین آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه

تاییدیه