



## فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران

شماره سند: FM-ES-03/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: .....

صفحه: ۱ از ۲

از شرکت بیمه آرمان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران را بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر نماید.

نمایندگی / کارگزار: کد: شماره پیشنهاد: تاریخ پیشنهاد:	۱- نام پیشنهاد دهنده: ۲- نشانی: ۳- تلفن: ۴- کدملی/اقتصادی: ۵- آدرس الکترونیکی:	پیشنهاد دهنده	
<p>۶- موضوع کار:</p> <p>۷- محدوده جغرافیایی مورد نظر برای پوشش بیمه ای:</p> <p>۸- آیا ماشین آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه (تماماً یا قسمتی) اجاره شده است؟            در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً نام و نشانی مالک را ذکر نمایید:  <input type="checkbox"/> بلی   <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۹- آیا قبلاً بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری داشته اید؟            در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام مورد جدول مشخصات و نزد کدام شرکت بیمه؟  <input type="checkbox"/> بلی   <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۱۰- آیا بکارگیرندگان ماشین آلات و تجهیزات از تجربه و مهارت کافی برخوردار می باشند؟            در صورت نیاز به توضیح بیشتر مراتب را شرح دهید:  <input type="checkbox"/> بلی   <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۱۱- آیا سرویسهای ادواری و تعمیرات ماشین آلات و تجهیزات بصورت منظم صورت می پذیرد؟            در صورت نیاز به توضیح بیشتر مراتب را شرح دهید:  <input type="checkbox"/> بلی   <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۱۲- آیا قطعات ماشین آلات پیشنهادی برای پوشش بیمه ای در داخل کشور قابل تامین است؟            در صورت نیاز به توضیح بیشتر مراتب را شرح دهید:  <input type="checkbox"/> بلی   <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>۱۳- آیا تعمیرات ماشین آلات پیشنهادی برای پوشش بیمه ای در داخل کشور قابل اجرا است؟            در صورت نیاز به توضیح بیشتر مراتب را شرح دهید:  <input type="checkbox"/> بلی   <input type="checkbox"/> خیر</p>			مشخصات عمومی پروژه مورد بیمه



# فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران

شماره سند: FM-ES-03/01

تاریخ: / / ۱۳

پیوست: .....

صفحه: ۲ از ۲

مشخصات عمومی و فنی پروژه مورد بیمه	<p>۱۴- سابقه خسارت ماشین آلات پیشنهادی در سه سال گذشته:          مبلغ خسارت:          محل خسارت:          علت خسارت:</p> <p>۱۵- آیا ماشین آلات و تجهیزات مورد نظر در معرض خطرهای خاص زیر قرار دارند:</p> <table border="0"> <tr><td>آتش سوزی و انفجار</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>زلزله، آتش فشان، زلزله دریایی</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>سیل و طغیان</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>کار در زیر زمین</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>کار در تونل</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>طوفان و گرد باد</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>کار در مناطق کوهستانی و ارتفاعات</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>کار در معدن روباز</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>سقوط از بلندی، واژگونی</td><td>بلی</td><td><input type="checkbox"/></td><td>خیر</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	آتش سوزی و انفجار	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	زلزله، آتش فشان، زلزله دریایی	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	سیل و طغیان	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	کار در زیر زمین	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	کار در تونل	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	طوفان و گرد باد	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	کار در مناطق کوهستانی و ارتفاعات	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	کار در معدن روباز	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>	سقوط از بلندی، واژگونی	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>
	آتش سوزی و انفجار	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																									
زلزله، آتش فشان، زلزله دریایی	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
سیل و طغیان	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
کار در زیر زمین	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
کار در تونل	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
طوفان و گرد باد	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
کار در مناطق کوهستانی و ارتفاعات	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
کار در معدن روباز	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
سقوط از بلندی، واژگونی	بلی	<input type="checkbox"/>	خیر	<input type="checkbox"/>																																										
پوششهای مورد درخواست	<p>۱۶- آیا می خواهید پوشش بیمه شامل هزینه های اضافی برای اضافه کاری، کار در شب، و کار در ایام تعطیل باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ، خواهشمند است حد غرامت را برای هزینه های اضافی تعیین نمایید.</p> <p>۱۷- آیا می خواهید پوشش بیمه شامل حمل زمینی باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ، خواهشمند است حداکثر ارزش محموله یک وسیله نقلیه را مشخص نمایید.</p> <p>۱۸- آیا پوشش بیمه ای برای مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث مورد درخواست می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ، خواهشمند است حد غرامت را در جدول ذیل تعیین نمایید.</p> <table border="0"> <tr><td>حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه.....</td><td>ریال</td></tr> <tr><td>حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....</td><td>ریال</td></tr> <tr><td>حداکثر خسارت مالی وارده در هر حادثه.....</td><td>ریال</td></tr> <tr><td>حداکثر خسارت مالی وارده در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....</td><td>ریال</td></tr> <tr><td>حداکثر هزینه پزشکی برای هرنفر در هر حادثه.....</td><td>ریال</td></tr> <tr><td>حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....</td><td>ریال</td></tr> </table>	حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه.....	ریال	حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....	ریال	حداکثر خسارت مالی وارده در هر حادثه.....	ریال	حداکثر خسارت مالی وارده در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....	ریال	حداکثر هزینه پزشکی برای هرنفر در هر حادثه.....	ریال	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....	ریال																																	
	حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه.....	ریال																																												
حداکثر غرامت جانی ناشی از فوت، نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....	ریال																																													
حداکثر خسارت مالی وارده در هر حادثه.....	ریال																																													
حداکثر خسارت مالی وارده در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....	ریال																																													
حداکثر هزینه پزشکی برای هرنفر در هر حادثه.....	ریال																																													
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه.....	ریال																																													
مدت بیمه	<p>۱۹- تاریخ شروع بیمه: ..... تاریخ انقضاء بیمه: .....</p>																																													

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسشهای این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجاکه این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند نسبت به لغو بیمه نامه یا جبران خسارت وارده براساس نظر خود اقدام نماید.

مهر یا امضای پیشنهاد دهنده: ..... مهر و امضای بیمه گر: .....

تاریخ: .....

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل گردد.

حق بیمه	فرانشیز خسارات مالی وارد به مورد بیمه:	فرانشیز زیانهای مالی اشخاص ثالث:
	نرخ حق بیمه:	حق بیمه:
		ریال