

## پرسشنامه و پیشنهاد بیمه ماشین آلات ساختمانی و راهسازی C.P.M

تاریخ:

شماره:

مشخصات بیمه گذار:

نام بیمه گذار:	تاریخ پیشنهاد:
نشانی بیمه گذار:	
نشانی کامل محل مورد بیمه:	
موضوع کار:	

مشخصات مورد بیمه:

شماره شاسی	شماره موتور	شماره سریال	شماره شرکت	مدل دستگاه	نوع دستگاه
ارتفاع ( تاور کرین )	تعداد سرنشین	سوخت	رنگ	کشور سازنده	سال ساخت
ارزش دستگاه ( ریال )	وسایل هشدار دهنده			طول بازو ( تاور کرین )	طول بازو ( بیل مکانیکی )

آیا ماشین آلات و تجهیزات در معرض خطرهای خاص زیر قرار دارند؟

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	آتش سوزی و انفجار
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	زلزله ، آتش فشان ، زلزله دریایی
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	سیل و طغیان
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	کار درزیر زمین
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	کار در تونل
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	طوفان و گردباد
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	کار در مناطق کوهستانی و ارتفاعات
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	کار در معدن روباز
		سابقه خسارت در سه سال گذشته :
		مبلغ خسارت :
		محل خسارت :
		علت خسارت :
	تا ساعت ۲۴ روز	مدت بیمه از ساعت ۲۴ روز
		مهارت بکارگیرندگان ماشین آلات و تجهیزات ، تجربه و آموزش :
		تعمیرت و نگهداری :
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۱- آیا قطعات ماشین آلات فوق الذکر از داخل کشور قابل تأمین است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی	۲- آیا تعمیرات ماشین فوق الذکر در داخل کشور قابل اجرا می باشد ؟
		توضیحات :

### جدول مشخصات ماشین آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه

ارزش دستگاه	سال ساخت	شماره شاسی	شرح ( شرح کامل و دقیق ماشین آلات و تجهیزات )				
			شماره موتور	شماره کارگاهی یا سریال	نام کارخانه سازنده	نام دستگاه	ردیف

(بدین وسیله اعلام می داریم کلیه اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه کامل و مقرون به صحت است و نیز موافقت داریم که این پرسشنامه اساس و مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد . بیمه گر فقط در چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسؤولیت دارد . بیمه گذر موظف است هر گونه 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.)

امضاء بیمه گذار :

تاریخ :