

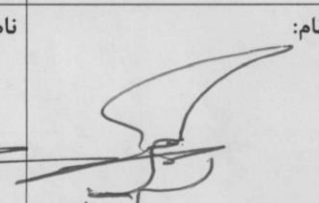
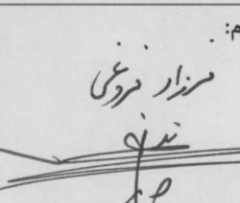
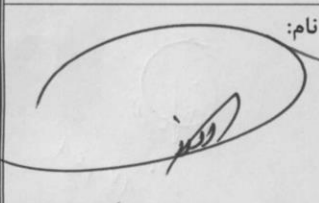
کد مدرک:  
ENF012

بیمه سامان

  
Saman Insurance

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	۰۰	۱۳۹۳/۱۱/۱۸	صدور اولیه
کلیه صفحات	۰۱	۱۳۹۷/۰۲/۱۹	بروزرسانی فرمت و تعیین سرمایه برای پوشش های اضافی مورد درخواست

تهیه کننده/بازنگری کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
مدیر بیمه های مهندسی	مدیر معماری سازمانی	مدیر عامل
نام: 	نام: 	نام: 
تاریخ و امضاء: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹	تاریخ و امضاء: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹	تاریخ و امضاء: ۱۳۹۷/۰۲/۱۹

توجه: مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی "اعتبار دارد" داشته باشند.



مشخصات متقاضی (بیمه‌گذار)

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی: .....	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): .....
تاریخ تولد: ۱۳ / /	دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/>
نام پدر: .....	تاریخ تأسیس: ۱۳ / /
شماره شناسنامه: .....	شماره ثبت: .....
شماره ملی (الزامی است): .....	شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است): .....
	نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده: .....
	سمت: .....

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار): .....

کدپستی: ..... تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: ..... نمابر: .....

اطلاعات مورد بیمه

نشانی کامل محل اموال مورد بیمه (در صورتی که محل های فعالیت، متعدد است در یک فهرست جداگانه ضمیمه شود):

.....

.....

مورد استفاده و کارکرد اموال مورد بیمه چیست؟

.....

.....

مجموع ارزش اموال مورد بیمه (به موجب لیست اقلام پیوست): ..... ریال

تعداد ساعات کاری: ..... ساعت در روز ..... روز در هفته ..... روز در سال

نوع بهره برداری: مداوم (همانند نیروگاه، کارخانه فولاد)  فصلی (همانند نیروگاه ذخیره‌ای، کارخانه قند)  (جزئیات را شرح دهید)

.....

.....

آیا اموال مورد بیمه قبلاً پوشش بیمه تجهیزات و تاسیسات داشته‌اند؟  خیر  بلی

در صورتیکه پاسخ مثبت است نام شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید: .....

آیا اموال مورد بیمه ظرف ۵ سال گذشته دچار خسارت شده‌اند؟  خیر  بلی

در صورتی که پاسخ مثبت است تاریخ، علت و مبلغ خسارت و اقلام خسارت دیده و نام شرکت بیمه پرداخت کننده خسارت (در صورت بیمه بودن اموال) را مشخص فرمایید.

.....

.....

آیا اموال مورد بیمه جداگانه تحت پوشش آتش سوزی، انفجار و غیره قرار گرفته‌اند؟  خیر  بلی

در صورتیکه پاسخ مثبت است نام شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید: .....

آیا اموال مورد بیمه ظرف ۵ سال گذشته دچار آتش سوزی، انفجار و غیره شده‌اند؟  خیر  بلی

**فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات**

در صورتی که پاسخ مثبت است تاریخ، علت و مبلغ خسارت و ارقام خسارت دیده و نام شرکت بیمه پرداخت کننده خسارت (در صورت بیمه بودن اموال) را مشخص فرمایید.

.....  
 .....

آیا هیچ یک از دستگاه ها در حال حاضر تحت ضمانت سازنده (گارانتی) قرار دارند؟  بلی  خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است نام ارقام و تاریخ انقضای ضمانت نامه را بنویسید: .....

.....  
 .....

آیا ماشین آلات یا دستگاه هایی وجود دارد که پوشش بیمه برای آنها مورد درخواست نباشد؟  بلی  خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است نام ماشین آلات یا دستگاه های مذکور را بنویسید: .....

.....  
 .....

همچنین توضیح دهید که به چه دلیل برای ماشین آلات مذکور، پوششی مورد درخواست نمی باشد؟ .....

.....  
 .....

آیا هیچگونه خطرات ویژه مثلاً در اثر موقعیت مکانی (شرایط اقلیمی، زمین لرزه و غیره) یا شیوه بهره برداری (مثلاً سیستم خودکار از راه دور،

کاملاً خودکار و غیره) یا به هر دلیل دیگر اموال مورد بیمه را تهدید می کند؟  بلی  خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است جزئیات کامل خطرات ویژه را شرح دهید: .....

.....  
 .....

آیا کاربران و تکنسین های ماشین آلات دوره های مربوطه را طی نموده اند؟  بلی  خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است دارای چه گواهینامه و مدارک معتبری می باشند؟ (توضیح دهید)

.....  
 .....

آیا برنامه سرویس و نگهداری دوره ای ماشین آلات انجام می گیرد؟  بلی  خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است، سوابق به چه صورت نگهداری می گردد؟ (توضیح دهید)

.....  
 .....

**پوشش های اضافی**

آیا پوشش فونداسیون ماشین آلات مورد درخواست می باشد؟  بلی  خیر

چنان پاسخ مثبت است مبلغ مورد بیمه فونداسیون را مشخص فرمائید: .....

در صورتی که هر یک از پوششهای اضافی ذیل مورد نظر می باشد، مبلغ سرمایه را مشخص نمائید:

- هزینه های اضافی مربوط به اضافه کاری یا شب کاری یا کار در ایام تعطیل ..... ریال

- هزینه های اضافی حمل سریع ..... ریال

- هزینه های اضافی حمل هوایی ..... ریال

**مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه**

مدت بیمه نامه: ..... روز. تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳ تاریخ انقضاء: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳

\*\*\* بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.\*\*\*

- بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

- پیشنهاد دهنده بدین وسیله اعلام و تایید می‌نماید که پاسخ کلیه سوالات فوق را به صورت کامل، منطبق با واقعیت و بر اساس آخرین اطلاعات خود ارائه نموده و همچنین موافقت می‌نماید این پرسشنامه مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

\*\*\* به اطلاع می‌رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه‌گذار بیمه‌نامه صادر خواهد گردید.\*\*\*

نماینده/کارگزار:  
مهر، امضاء و تاریخ

بیمه‌گذار:  
مهر، امضاء و تاریخ