



## پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران (C.P.M)

"صفحه ۱ از ۲"

۱- نام و نشانی بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):

تلفن: فکس:

۲- نوع کاری که ماشین آلات و تجهیزات در آن فعالیت میکنند:

۳- نوع ماشین آلات: ماشین آلات ساختمانی، حفاری نفت یا گاز  ماشین آلات حفاری آب  سایر ماشین آلات

۴- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای: روز از تاریخ تا تاریخ

۵- آدرس محدوده جغرافیایی فعالیت ماشین آلات:

تلفن: فکس:

۶- آیا قبلاً بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران داشته‌اید؟ بلی  خیر   
در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات مندرج در جدول و نزد کدام شرکت بیمه:

۷- آیا مایلید در هنگام بروز خسارت هزینه‌های اضافی برای اضافه کاری، کاردرشب، کار درایام تعطیل یا هزینه حمل سریع نیز تحت پوشش باشد؟ بلی  خیر  هزینه اضافی حمل هوایی؟ بلی  خیر

۸- آیا ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟ بلی  خیر   
اگر چنین است لطفاً نام آن ماشین آلات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمایید:

۹- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می‌باشد؟

حمل داخلی

پوشش ماشین‌آلاتی که در زیرزمین کار می‌کنند

اموال مجاور (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات)  ارزش اموال مجاور (ریال):

غرامت جانی اشخاص ثالث برای هر نفر (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال):

غرامت جانی اشخاص ثالث برای چند نفر (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال):

خسارت مالی ثالث (فقط در محل فعالیت ماشین‌آلات) (ریال):

سایر  (لطفاً نام ببرید):

۱۰- آیا ماشین‌آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه‌ای نو میباشد؟ بلی  خیر

در صورت پاسخ منفی چند سال از عمر کاری این ماشین‌آلات می‌گذرد:



بیمه ایران

## پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران (C.P.M)

"صفحه ۲ از ۲"

تذکر: خطرات تحت پوشش این بیمه نامه با منشأ بیرونی می باشد و تأکید می گردد خسارتهای شکست مکانیکی قطعات داخلی در حین انجام کار در این بیمه نامه پوشش ندارد.

۱۱- آیا ماشین آلات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته اند؟ بلی  خیر  (در صورت پاسخ مثبت توضیح دهید)

### مشخصات ماشین آلات و تجهیزات درخواست شده برای بیمه ماشین آلات پیمانکاران

ردیف	نام ماشین آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، رنگ، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	مبالغ بیمه شده <sup>(۱)</sup> (واحد پول: )
جمع مبالغ مورد بیمه:			

(۱) مبلغ مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی اقلام مورد بیمه با اقلام نو از همان نوع و ظرفیت مشتمل بر هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب (در صورت وجود) باشد در غیر این صورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.

تذکر: "شرکت های بیمه به استناد قانون مکلف به وصول مالیات بر ارزش افزوده و عوارض سالیانه از کلیه بیمه گذاران و اریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می باشند. لذا در مجموع مبالغ مذکور به حق بیمه محاسبه شده اضافه می گردد."

ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم می دانید ذکر فرمایید):

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نام و مهر و امضای بیمه گذار:

تاریخ: