

پرسشنامه بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران (CPM)

خواهشمنداست نسبت به مطالعه دقیق و تکمیل مندرجات پیشنهاد مذکور با توجه به اطلاعات مورد درخواست در متن این پرسشنامه که اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده اقدام فرمایید

شماره بیمه نامه :	تاریخ تکمیل پیشنهاد :	نماینده :
۱- نام بیمه گذار:	کد ملی یا کد اقتصادی :	نشانی:
۲- مشخصات ماشین آلات:	تلفن:	فکس:
نوع ماشین آلات:	مارک ماشین آلات:	کارکرد ماشین :
شماره شاسی:	شماره موتور:	سریال ساخت:
(لطفاً در صورتیکه ماشین آلات بیش از یک دستگاه می باشد نسبت به درج مشخصات تکمیلی ماشین آلات در فرم پیوست اقدام فرمایید.)		
۳- ارزش ماشین آلات بر اساس قیمت روز :		
ارزش ماشین آلات بر اساس قیمت جایگزینی نو :		
(تذکر مهم : چنانچه عمر ماشین آلات بیش از ۱۰ سال بوده و یا تولید آن متوقف گردیده نسبت به اعلام ارزش واقعی یا معاملاتی در بازار آن اقدام گردد.)		
۴- نوع پروژه ای که ماشین آلات در آن فعالیت میکنند:		
۵- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای :		
روز	ماه	سال
۶- آدرس محدوده جغرافیایی فعالیت ماشین آلات :		
نشانی:	تلفن:	فکس:
۸- آیا قبلاً بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران داشته‌اید؟		
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
در صورت مثبت بودن پاسخ، نسبت به مشخص نمودن آن در جدول پیوست اقدام فرمایید .		
۹- آیا قبلاً ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران خسارتی داشته‌اند؟		
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً شرح دهید .		
۱۰- آیا کسانی که رانندگی ماشین آلات را به عهده دارند دارای گواهینامه و یادارای تجربه کافی می باشند؟		
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
لطفاً شرح دهید .		
۱۱- آیا ماشین‌آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه (تماماً یا قسمتی) اجاره شده است؟		
بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً نام و نشانی مالک را ذکر کنید:		
نام مالک :	کد ملی یا کد اقتصادی :	نشانی:
تلفن:	فکس:	
۱۲- ماشین‌آلات و تجهیزات مورد نظر بیشتر در معرض کدامیک از خطرات زیر قرار دارند؟		
آتش‌سوزی <input type="checkbox"/> انفجار <input type="checkbox"/> صاعقه <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> آتشفشان <input type="checkbox"/> زلزله دریائی <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> گردباد <input type="checkbox"/> رانش زمین <input type="checkbox"/>		
واژگونی در آب <input type="checkbox"/> طغیان آب <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):		
۱۳- محل فعالیت ماشین آلات در کدامیک از مناطق زیر است؟		
کار در زیرزمین <input type="checkbox"/> کار در تونل <input type="checkbox"/> کار در زمین نرم یا باتلاقی <input type="checkbox"/> ریزش کوه یا صخره <input type="checkbox"/> نشست زمین <input type="checkbox"/> کار در مناطق کوهستانی <input type="checkbox"/>		
سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):		
۱۳- لطفاً هر نوع پوشش اضافی دیگری که مورد درخواست میباشد ذکر نمائید:		
ملاحظات:		



پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران (CPM)

شماره بیمه نامه :	تاریخ تکمیل پیشنهاد :	نماینده :
-------------------	-----------------------	-----------

فهرست ماشین آلات و تجهیزات درخواست شده برای بیمه ماشین آلات پیمانکاران

ارزش ماشین آلات بر اساس قیمت جایگزینی نو	ارزش ماشین آلات بر اساس قیمت روز	مشخصات عمومی ماشین آلات								
		رنگ	سریال ساخت	شماره شاسی	شماره موتور	کارکرد ماشین	سال ساخت	شماره شهربانی	نوع ماشین آلات	ردیف
		جمع کل مبالغ مورد بیمه :								

نام و مهر و امضاء پیشنهاددهنده
تاریخ: / /