

ENF009	بیمه سامان	 Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 1 از 2		
فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران		

مشخصات پیشنهاد دهنده

الف) اشخاص حقیقی:

نام: نام خانوادگی:

شماره شناسنامه: نام پدر: کد ملی:

ب) اشخاص حقوقی:

نام موسسه یا شرکت: نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده:

موضوع فعالیت: شماره ثبت:

سمت: تلفن: فکس:

نشانی:

مشخصات محل فعالیت و استقرار ماشین آلات

۱- نام و مشخصات پروژه در دست اجرا:

۲- نشانی دقیق محل فعالیت ماشین آلات (در صورتیکه محل های فعالیت متعدد است در یک فهرست جداگانه ضمیمه شود):

...

۳- منطقه فعالیت از نظر جغرافیایی در کدام یک از گروه های ذیل قرار می گیرد؟

درون شهر یا روستا ☐ دشت و مزرعه ☐ جنگل ☐ منطقه کوهستانی ☐ بستر رودخانه ☐

ساحل و کناره رودخانه، دریاچه یا دریا ☐ مناطق بیابانی ☐ معادن روباز ☐ سایر مناطق ☐

۴- آیا کارهای زیرزمینی نیز توسط ماشین آلات صورت می گیرد؟ بله ☐ خیر ☐

مشخصات ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه

۱- جمع سرمایه مورد بیمه (لطفا لیست تفکیکی اقلام مورد بیمه را بر حسب ارزش جایگزینی نو در جدول پیوست این پرسشنامه ذکر فرمائید):

۲- آیا پوشش اضافی جهت هزینه های اضافه کاری، کار در شب و کار در ایام تعطیل نیز مورد درخواست می باشد؟ بله ☐ خیر ☐

۱-۲- چنانچه پاسخ مثبت است سرمایه مورد درخواست را ذکر فرمائید:

بدینوسیله تایید و اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و همچنین موافقت می نماید که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و کد نماینده/کارگزار: مهر و امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء:

مهر و امضاء بیمه‌گذار: