

|               |                                                                                  |                                                                                                                      |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENF009        | بیمه سامان<br><b>فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران</b> | <br>بیمه سامان<br>Saman Insurance |
| تجدید نظر: 00 |                                                                                  |                                                                                                                      |
| صفحه: 1 از 2  |                                                                                  |                                                                                                                      |

**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**

1- نام و مشخصات پروژه در دست اجرا: .....

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

...

3- 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

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

**مشخصات ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه**

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

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

1-2- 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:

## فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران

لیست پیوست پرسشنامه بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاران:

[illegible]

جمع کل سرمایه مورد بیمه:

\* ارزش جایگزینی ماشین آلات با ماشین آلات نو مشابه با همان کیفیت و ظرفیت.

مهر و امضاء بیمه‌گذار: