

ENF030	بیمه سامان فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه جامع ماشین آلات (CMI)	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 00		
صفحه: 1 از 4		

مشخصات متقاضی (بیمه‌گذار)

نام (مؤسسه، شرکت، سازمان):	کد پستی:
شماره ثبت:	تلفن ثابت:
شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است):	تلفن همراه:
نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده:	نمابر:
سمت:	

نشانی متقاضی (بیمه‌گذار):

ماهیت کلیه کسب و کارها و فعالیت‌ها:

نام و مشخصات سایر ذینفعان مرتبط با بیمه گزار به موجب عقد این بیمه نامه (نظیر شرکا، مؤسسات مالی، شرکا و غیره):

.....

.....

آیا اموال مورد بیمه در گذشته یا در حال حاضر توسط بیمه گر دیگری پوشش بیمه تمام خطر اموال یا شکست ماشین آلات را داشته‌اند؟

بلی ☐ خیر ☐ در صورتی که پاسخ مثبت است نام شرکت بیمه صادر کننده آن را بنویسید:

آیا اموال مورد بیمه ظرف 6 سال گذشته دچار خسارت شده‌اند؟

بلی ☐ خیر ☐ در صورتیکه پاسخ مثبت است تاریخ، علت و مبلغ خسارت و اقلام خسارت دیده و نام شرکت بیمه پرداخت کننده خسارت را مشخص فرمایید.

.....

.....

وسایل ایمنی:

آیا در محل مورد بیمه، آب پاش وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا در محل مورد بیمه، سیستم آب پاش ثابت وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا در محل مورد بیمه، دستگاه‌های اطفای حریق وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا در محل مورد بیمه، سیستم اعلام حریق وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا در محل مورد بیمه، تریلر حاوی پمپ آب یا گاز وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا در محل مورد بیمه، سیستم هیدرات وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا در محل مورد بیمه، ماشین آتش نشانی وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐
آیا در محل مورد بیمه، سیستم اسپرینکلر وجود دارد؟	بلی ☐ خیر ☐

ارزش اموال (سرمایه) بیمه شده

ساختمان‌ها:	سازه‌ها:
لوازم ثابت:	بهسازی:
ماشین آلات و تجهیزات:	محتویات ساختمان (اثاثیه):

ENF030	بیمه سامان	
تجدید نظر: 00	فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه جامع ماشین آلات (CMI)	
صفحه: 2 از 4		
ارزش اموال (سرمایه) بیمه شده		
تجهیزات رایانه‌ای (سخت افزار و نرم افزار): پول در گاو صندوق: موجودی کالا شامل: مواد خام: کالای نیم ساخته: کالای ساخته شده: سایر موارد: جمع کل:		
توقف تجارت (عدم النفع)		
نام حسابرس: پایان سال مالی بیمه گذار: سابقه خسارت و نام بیمه گری که محتویات محل مورد نظر را بیمه نموده است: مدت پوشش مورد نیاز: سرمایه بیمه (بر اساس سود ناخالص در یک دوره 12 ماهه):		
سیستم های امنیتی موجود در محدوده مکانی مورد بیمه		
☐ دوربین های مراقبتی (مدار بسته) ☐ سیستم اعلام سرقت ☐ گیت ورود و خروج امنیتی ☐ نگهبانی 24 ساعته سایر موارد:		
پوشش های اضافی مورد درخواست		
لطفاً پوشش های مورد درخواست خود را مشخص نمایید: ☐ شیشه ها ☐ برداشت ضایعات ☐ دستمزد کارشناسان، معماران و مشاوران ☐ افزایش سرمایه ☐ هزینه های اطفاء حریق ☐ مقامات عمومی ☐ تجهیزات الکترونیک ☐ برچیدن سازه های موقت ☐ کلید و قفل ها ☐ کلوز پرداخت از حساب ☐ کلوز تعدیل ☐ کلوز تغییرات کوچک ☐ کلوز پول در گردش ☐ کلوز پاکسازی داخلی ☐ تعویض و تعمیر ☐ خرابی موجودی انبار ☐ کلوز خسارت ناشی از دودزدگی ☐ کلوز بارگیری وسایل نقلیه زمینی ☐ پی و ستون های ساختمان ☐ نشتی اسپرینکلر ☐ کالای مشتریان ☐ "جایگزینی به ارزش نو" برای اقلام مورد بیمه (ساختمان، ماشین آلات، اثاثیه، منصوبات ساختمانی، تاسیسات)		
مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه		
مدت بیمه نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت 24 روز/...../..... تاریخ انقضاء: از ساعت 24 روز/...../.....		
مسئولیت کارفرما در قبال اشخاص ثالث		
تعهد به ریال	تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	
.....	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
.....	غرامت نقص عضو و فوت برای هر نفر در هر حادثه	
.....	هزینه پزشکی، غرامت نقص عضو و فوت برای کل اشخاص در طول مدت بیمه نامه	
.....	غرامت مالی ثالث در طول مدت بیمه نامه	

ENF030

تجدید نظر: 00

صفحه: 4 از 4

بیمه سامان



فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه جامع ماشین آلات (CMI)

- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

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

** به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید. **

نماینده/کارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

بیمه گذار:

مهر، امضاء و تاریخ