

تاریخ:/...../.....

مشخصات بیمه گذار	شخص	نام رسمی شرکت:	شماره ثبت:
		شناسه اقتصادی:	تاریخ تأسیس:
شخص	نام و نام خانوادگی:	کد ملی:	
	نام پدر:	تاریخ تولد:	
آدرس پستی:			
کد پستی:			
شماره تلفن همراه: 09 شماره تلفن ثابت:			

❖ پاسخ به سوالات زیر، در تعیین ریسک بیمه ای و نرخ حق بیمه شما، تاثیر دارد. پاسخ گمراه کننده و یا اشتباه به سوالات، می تواند باعث تغییر نرخ و شرایط بیمه نامه شود.

مشخصات مورد بیمه	
مورد استفاده و کارکرد:	نوع بهره برداری: ☐ مداوم (به عنوان مثال: نیروگاه، کارخانه فولاد) ☐ فصلی (به عنوان مثال: نیروگاه ذخیره ای، کارخانه قند)
ساعات کار:	ساعات در روز: روز در هفته: روز در سال:
محل و نگهداری	شرح جزئیات لازم:
	نام کارگاه / انبار:
	آدرس:
	آیا کاربران و تکنسین های ماشین آلات دوره های مربوطه را طی نموده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر
	در صورتیکه پاسخ مثبت است دارای چه گواهینامه و مدارک معتبری می باشد؟ (توضیح دهید)
	آیا برنامه سرویس و نگهداری دوره ای ماشین آلات انجام می گیرد؟ ☐ بلی ☐ خیر
در صورتیکه پاسخ مثبت است دارای چه گواهینامه و مدارک معتبری می باشد؟ (توضیح دهید)	
ارزش اموال	مسئولیت تعمیر و نگهداری ماشین آلات برعهده چه شرکت یا شخصی است؟
	در صورت وقوع خسارت آیا ماشین آلات در ایران قابل تعمیر هستند؟ ☐ بلی ☐ خیر
	آیا در صورت نیاز قطعات از ایران قابل تامین هستند؟ ☐ بلی ☐ خیر
	ارزش تأسیسات و ساختمان ها: ریال
ارزش اموال	ارزش ماشین آلات و تجهیزات به تفکیک لیست پیوست: ریال
	ارزش موجودی انبار: ریال
	ارزش اثاثیه و تجهیزات دفتری: ریال
ارزش مجموع اموال و تأسیسات مورد بیمه: ریال	

مشخصات مورد بیمه

• آیا اموال مورد بیمه در گذشته یا در حال حاضر پوشش بیمه تمام خطر اموال داشته اند؟ ☐ بلی ☐ خیر در صورتیکه پاسخ مثبت است نام شرکت بیمه گر و جزئیات علل رد ذکر شود:	سوال: بیمه
• آیا اموال مورد بیمه قبلاً پوشش بیمه آتش سوزی و یا شکست ماشین آلات داشته اند؟ ☐ بلی ☐ خیر لطفاً چنانچه پاسخ مثبت است، نام شرکت بیمه پیشین را بنویسید؟	
• آیا اموال مورد بیمه جداگانه تحت پوشش آتش سوزی، انفجار و غیره قرار گرفته اند؟ ☐ بلی ☐ خیر لطفاً چنانچه پاسخ مثبت است، نام شرکت بیمه پیشین را بنویسید؟	
• آیا اموال مورد بیمه ظرف 5 سال گذشته دچار آتش سوزی، انفجار و غیره شده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر لطفاً چنانچه پاسخ مثبت است، نام شرکت بیمه پیشین را بنویسید؟	
• آیا اموال مورد بیمه ظرف 5 سال گذشته دچار خسارت شده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر لطفاً چنانچه پاسخ مثبت است بفرمایید: درجه تاریخی؟ مبلغ خسارت؟ به چه علت؟ اقدام خسارت دیده؟	
• آیا هیچ یک از دستگاه ها در حال حاضر تحت ضمانت سازنده (گارانتی) قرار دارند؟ ☐ بلی ☐ خیر لطفاً چنانچه پاسخ مثبت است، تاریخ انقضای آن را بفرمایید: اقدام مورد بیمه را بفرمایید:	
• آیا هیچگونه خطرات ویژه مثلاً در اثر موقعیت مکانی (شرایط اقلیمی، زمین لرزه و غیره) یا شیوه بهره برداری (مثلاً سیستم خودکار از راه دور، کاملاً خود کار و غیره) یا به هر دلیل دیگر اموال و تاسیسات مورد بیمه را تهدید می کند؟ ☐ بلی ☐ خیر (لطفاً چنانچه پاسخ مثبت است، جزئیات کامل خطرات ویژه را شرح دهید.) 	
احتمال وقوع خطرات زیر در پروژه را با عددی بین صفر تا ده مشخص نمایید: سیل: طغیان آب: آتش سوزی: انفجار: زلزله:	
• سیستم های امنیتی موجود در محدوده مکانی مورد بیمه: ☐ دوربین های مراقبتی (مدار بسته) ☐ نگرهبانی 24 ساعته ☐ سیستم اطفای حریق ☐ سیستم اعلام سرقت ☐ گیت ورود و خروج امنیتی سایر موارد:	
• آیا پوششهای اضافی ذیل مد نظر تان می باشد؟ ☐ هزینه های اضافی مربوط به اضافه کاری / شب کاری / کار در ایام تعطیل (سقف پوشش: ریال) ☐ هزینه های اضافی حمل سریع (سقف پوشش: ریال) ☐ هزینه های اضافی حمل هوایی (سقف پوشش: ریال)	
• مدت بیمه از مورخ شروع و در مورخ خاتمه خواهد یافت.	

* 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 براساس شرایط عمومی بیمه نامه شکست ماشین آلات اقدام به استعلام نرخ و شرایط نموده است. و همچنین موافقت می نماید این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

نماینده/کارگزار:

مهر، امضاء و تاریخ

متقاضی بیمه نامه:

امضاء و تاریخ