



بیمه ایران

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین‌آلات (MB)

"صفحه ۱ از ۲"

۱- موضوع مورد بیمه :	
۲- نام پیشنهاد دهنده : نشانی پیشنهاد دهنده: نشانی محل تاسیسات : تلفن : فاکس : تلفن : فاکس : نوع فعالیت / محصول تولیدی : نام مدیر فنی : نام مدیر کارخانه : نزدیکترین ایستگاه راه‌آهن یا فرودگاه :	
۳- آیا ماشین‌آلات موضوع بیمه در زمان نصب توسط سایر شرکت‌های بیمه تحت پوشش قرار داشته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه پاسخ مثبت است، کدامیک از اقلام و توسط کدامیک از شرکت‌های بیمه؟ تاریخ شروع بیمه : تاریخ پایان بیمه :	
۴- آیا مشخصات ماشین‌آلات اظهار شده شامل کلیه ماشین‌آلات مستقر در کارخانه می‌باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه پاسخ منفی است، آیا ماشین‌آلات موضوع بیمه دربرگیرنده کلیه ماشین‌آلات مستقر دریک بخش از کارخانه است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (لطفاً توضیح دهید):	
۵- آیا مایل هستید در صورت بروز خسارت، هزینه‌های اضافی مانند هزینه حمل سریع، اضافه‌کاری، کار در شب و کار در ایام تعطیلات رسمی تحت پوشش قرار گیرد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> هزینه حمل هوایی : بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
۶- چند سال از عمر ماشین‌آلات می‌گذرد ؟	
۷- هر گونه پوشش اضافه دیگری را که مورد درخواست است شرح دهید؟	
۸- آیا ماشین‌آلات سابقه خسارتی داشته‌اند؟ (در صورتیکه پاسخ مثبت است لطفاً به اختصار شرح دهید)	
ملاحظات:	
لطفاً مشخصات ماشین‌آلات خود را در صفحه ۲ مرقوم نمایید.	

بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه‌گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نام و امضاء و مهر متقاضی :

تاریخ :

