

پرسشنامه بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران (CPM)

خواهشمنداست نسبت به مطالعه دقیق و تکمیل مندرجات پیشنهاد مذکور با توجه به اطلاعات مورد درخواست در متن این پرسشنامه که اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده اقدام فرمایید

شماره بیمه نامه :	تاریخ تکمیل پیشنهاد :	نماینده :
۱- نام بیمه گذار:	کد ملی یا کد اقتصادی :	نشانی:
تلفن:	تلفن:	فکس:
۲- مشخصات ماشین آلات:	نوع ماشین آلات:	مارک ماشین آلات:
شماره شاسی:	شماره موتور:	سریال ساخت:
سال ساخت :	کارکرد ماشین :	کارکرد ماشین :
(لطفاً در صورتیکه ماشین آلات بیش از یک دستگاه می باشد نسبت به درج مشخصات تکمیلی ماشین آلات در فرم پیوست اقدام فرمایید.)		
۳- ارزش ماشین آلات بر اساس قیمت روز :	ارزش ماشین آلات بر اساس قیمت جایگزینی نو :	
(تذکر مهم : چنانچه عمر ماشین آلات بیش از ۱۰ سال بوده و یا تولید آن متوقف گردیده نسبت به اعلام ارزش واقعی یا معاملاتی در بازار آن اقدام گردد.)		
۴- نوع پروژه ای که ماشین آلات در آن فعالیت میکنند:		
۵- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای :	روز	ماه
سال		
۶- آدرس محدوده جغرافیایی فعالیت ماشین آلات :		
۷- نشانی:	تلفن:	فکس:
۸- آیا قبلاً بیمه ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران داشته‌اید؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
در صورت مثبت بودن پاسخ، نسبت به مشخص نمودن آن در جدول پیوست اقدام فرمایید .		
۹- آیا قبلاً ماشین‌آلات و تجهیزات پیمانکاران خسارتی داشته‌اند؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
در صورت مثبت بودن پاسخ، لطفاً شرح دهید .		
۱۰- آیا کسانی که رانندگی ماشین آلات را به عهده دارند دارای گواهینامه و یادارای تجربه کافی می باشند؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
لطفاً شرح دهید .		
۱۱- آیا ماشین‌آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه (تماماً یا قسمتی) اجاره شده است؟	بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً نام و نشانی مالک را ذکر کنید:		
نام مالک :	کد ملی یا کد اقتصادی :	
نشانی:	تلفن:	فکس:
۱۲- ماشین‌آلات و تجهیزات مورد نظر بیشتر در معرض کدامیک از خطرات زیر قرار دارند؟		
آتش‌سوزی <input type="checkbox"/> انفجار <input type="checkbox"/> صاعقه <input type="checkbox"/> زلزله <input type="checkbox"/> آتشفشان <input type="checkbox"/> زلزله دریائی <input type="checkbox"/> سیل <input type="checkbox"/> طوفان <input type="checkbox"/> گردباد <input type="checkbox"/> رانش زمین <input type="checkbox"/>	واژگونی در آب <input type="checkbox"/> طغیان آب <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):	
۱۳- محل فعالیت ماشین آلات در کدامیک از مناطق زیر است؟		
کار در زیرزمین <input type="checkbox"/> کار در تونل <input type="checkbox"/> کار در زمین نرم یا باتلاقی <input type="checkbox"/> ریزش کوه یا صخره <input type="checkbox"/> نشست زمین <input type="checkbox"/> کار در مناطق کوهستانی <input type="checkbox"/>	سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):	
۱۳- لطفاً هر نوع پوشش اضافی دیگری که مورد درخواست میباشد ذکر نمائید:		
ملاحظات:		

