



بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار: تاریخ تولد/تاسیس: نشانی: تلفن:	کد ملی/اقتصادی: ذی نفع: کدپستی:
	از ساعت ۲۴ تاریخ تا ساعت ۲۴ تاریخ به مدت روز / سال	مدت
مشخصات مورد بیمه	موضوع فعالیت بیمه گذار: نشانی دقیق محل مورد بیمه: سر مایه مورد بیمه:	
	موضوع مورد بیمه	مبلغ مورد بیمه
	ساختمان ها	ریال.
	موجودی انبار (شامل مواد اولیه و محصول نهایی)	ریال.
	تجهیزات و ماشین آلات* (ارایه لیست مشخصات شامل ارزش تفکیکی الزامی است)	ریال.
	تاسیسات و منصوبات	ریال.
	سایر اقلام	ریال.
	جمع کل مبلغ مورد بیمه	ریال.
	* به استثنای هرگونه وسایل نقلیه جاده ای، قطارهای ریلی، لوکوموتیوها، تجهیزات غلطان، شناورها، هواپیماها و یا اموال موجود در آنها.	
	مشخصات اموال مورد بیمه: نوع ساختمان و عمر بنا: سال ساخت تقریبی ماشین آلات: سال.	
پوشش اصلی مورد درخواست: <input type="checkbox"/> تمام خطر اموال <input type="checkbox"/> تمام خطر اموال به همراه شکست ماشین آلات		
پوشش شکست ماشین آلات در صورت درخواست	آیا از وجود هرگونه نقص، عیب و خسارت در زمان تکمیل پرسش نامه مطلع هستید؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	آیا بازرسی های دوره ای مرتب و منظم از ماشین آلات صورت می پذیرد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	آیا قرارداد تعمیرات و نگهداری در خصوص ماشین آلات وجود دارد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	در صورت وقوع خسارت، آیا ماشین آلات در ایران قابل تعمیر می باشند؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	آیا در صورت نیاز، قطعات از ایران قابل تامین می باشد؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
	آیا نیروهای بیمه گذار آموزش دیده اند و تخصص لازم در خصوص کار با دستگاه را دارند؟ مسئولیت تعمیر و نگهداری ماشین آلات برعهده چه شرکت یا شخصی است؟	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر

پوشش های اضافی مورد درخواست (با درج حد تعهدهای مشخص):

برداشت ضایعات: ریال.

هزینه های اضافی اطفاء حریق: ریال.

هزینه های حرفه ای: ریال.

افزایش سرمایه: ریال.

شکست شیشه: ریال.

مبنای ارزش پیشنهادی برای بیمه:

ارزش نو (در این صورت ارزش اظهار شده ساختمان ها و ماشین آلات و تجهیزات، می بایستی بر اساس " ارزش نو" باشد).

ارزش جایگزینی

آیا ساختمان ها و اموال مورد بیمه پیش تر، نزد بیمه گر دیگری با پوشش های مشابه، بیمه شده است؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، شرح دهید.

مدت بیمه نامه قبلی: از ساعت ۲۴ تاریخ تا ساعت ۲۴ تاریخ

احتمال وقوع خطرات زیر در پروژه را از عددی بین صفر تا ده مشخص نمایید. (صفر کمترین احتمال - ۱۰ بیشترین احتمال)

سیل: طغیان آب: آتش سوزی: انفجار: زلزله:

سایر خطرات:

سوابق خسارت در ۶ سال گذشته:

موضوع خسارت دیده	سال	مبلغ خسارت (ریال)	علت حادثه
ساختمان ها			
موجودی انبار (شامل مواد اولیه و محصول نهایی)			
تجهیزات و ماشین آلات (ارایه لیست مشخصات شامل ارزش تفکیکی الزامی است)			
تاسیسات و منصوبات			
سایر			

سیستم های امنیتی موجود در محدوده مکانی مورد بیمه:

دوربین های مراقبتی (مدار بسته): دارد ندارد

سیستم اعلام سرقت: دارد ندارد

نگهبانی ۲۴ ساعته: دارد ندارد

سیستم اطفای حریق: دارد ندارد

گیت ورود و خروج امنیتی دارد ندارد

سایر:

اینجانب (بیمه گذار / نماینده بیمه گذار) بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار میباشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.