

## پرسشنامه و پیشنهاد بیمه شکست ماشین آلات (M.B)

شماره سریال:

متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسن های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید.

در صورت صدور بیمه نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ های شما است و به آن استناد خواهد شد. همچنین، تکمیل این فرم هیچ تمهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی کند. فرم پیشنهاد می بایست بدون هرگونه خط خود رگی، لک گرفتگی، خراشیدگی، دوباره نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

لطفاً اطلاعات درخواستی ذیل را با دقت تکمیل فرمائید:

ذینفع:

۱- نام بیمه گذار (حقیقی / حقوقی):

آدرس:

فاکس:

تلفن:

کد پستی:

شناسه ملی:

کدلی / کد اقتصادی:

تلفن همراه:

شماره ثبت:

نشانی محل تأسیسات:

نوع فعالیت:

نام سرهنگی یا مدیر کارخانه:

۲- مدت درخواست پوشش بیمه ای: از تاریخ \_\_\_\_\_ روز \_\_\_\_\_ به مدت \_\_\_\_\_ تا تاریخ \_\_\_\_\_

خیر

بلی

۳- آیا ماشین آلات موضوع بیمه قبلاً توسط سایر شرکت های بیمه تحت پوشش قرار گرفته است؟

در صورت مثبت بودن برای کدام مورد و نزد کدام شرکت بیمه تحت پوشش قرار گرفته است؟

خیر

بلی

۴- آیا ماشین آلات مورد بیمه در ۳ سال اخیر خسارت داشته است؟

در صورت مثبت بودن نوع خسارت \_\_\_\_\_ مبلغ خسارت \_\_\_\_\_

خیر

بلی

۵- آیا بیمه فونداسیون ماشین آلات نیز مورد درخواست است؟

در صورت مثبت بودن لطفاً مشخصات فونداسیون را ذکر فرمایید:

خیر

بلی

۶- آیا بیمه نامه مورد درخواست برای کلیه ماشین آلات مستقر در کارخانه می باشد؟

در صورت متفق بودن پاسخ، آیا ماشین آلات موضوع بیمه در برگیرنده کلیه ماشین آلات مستقر در یک بخش از تأسیسات می باشد؟

خیر

بلی

۷- آیا مایلید در صورت بروز خسارت، هزینه های زیر پرداخت گردد؟

(هزینه حمل سریع، اضافه کاری، کار در شب کار در ایام تعطیل رسمی)

حد غرامت برای هزینه حمل هوایی:

خیر

بلی

۸- آیا ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟

در صورت مثبت بودن نام ماشین آلات و نام و آدرس مالک مربوطه را ذکر نمایید:

خیر

بلی

۹- آیا شرکت دارای بخش نگهداری و تعمیرات می باشد؟

۱۰- آیا برنامه ای برای بازدید و چک آپ دوره ای (نت) وجود دارد؟

۱۱- آیا در صورت وقوع خسارت تعمیر قطعات در داخل کشور قابل انجام است؟

۱۲- آیا قطعات ماشین آلات در بازار داخل کشور موجود است؟

۱۳- آیا واردات قانونی قطعات ماشین آلات به داخل کشور ممکن است؟

۱۴- آیا قسمتی یا تعدادی از ماشین آلات تحت پوشش گارانتی شرکت سازنده قرار دارند؟

در صورت مثبت بودن نوع شماره و مشخصات دستگاه و قسمت شامل گارانتی و مدت باقی مانده گارانتی را ذکر نمایید:

۱۵- تعداد دفعات توقف ماشین آلات در سال: \_\_\_\_\_

۱۶- تعداد روزهای توقف ماشین آلات در سال: \_\_\_\_\_

تاریخ:

نام و مهر و امضای پیشنهاد دهنده:

خیر بله

## جدول مشخصات

ردیف	نام دستگاه	سال ساخت	تاریخ بهره‌برداری از دستگاه	شماره شناسی	مدل دستگاه	شرکت سازنده	ارزش اظهارشده دستگاه نوع ارز
							<b>مجموع سرمایه مورد بیمه:</b>

اینجانب/ شرکت \_\_\_\_\_، متقاضی صدور بیمه‌نامه شکست ماشین‌آلات بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می‌دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می‌باشد و با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل‌های اجرایی آن متمهد و ملزم به رعایت موارد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می‌گردد و همچنین با آگاهی از مواد ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل الذکر) تایید می‌نمایم کلیه مطالبات اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات بالافصله شرکت بیمه را در جریان امور خواهیم داد

الف- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتیکه مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه‌گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه‌شده و ارزش واقعی مورد بیمه، مسئول پرداخت خواهد بود لذا ضروری است سرمایه

بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.

ب- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه هرگاه بیمه‌گذار عمدًا از اظهارات غیر واقعی نماید و مطالبات اظهار نشده یا غیر واقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر گذارد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجودی که بیمه‌گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه نماید.

د- به موجب ماده ۱۳ قانون بیمه اگر خودداری از اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی‌شود، در این صورت هرگاه مطالبات اظهار نشده یا اظهارات خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ بیمه‌گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه‌گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه‌گذار شروع می‌شود و بیمه‌گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه‌گذار مسترد دارد.

ه- اعتبار این پیشنهاد منتو به صدور بیمه‌نامه است و به تنهایی موجب هیچگونه حقی برای بیمه‌گذار و یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه‌گر نخواهد بود و در صورت وجود تفاوت بین متن بیمه‌نامه و این پیشنهاد، مفاد بیمه‌نامه حاکمیت خواهد داشت.

## دریافت این پیشنهاد به منزله قبول پیشنهاد متقاضی از سوی شرکت بیمه‌گر نخواهد بود"

مهر و امضاء شرکت بیمه:

مهر و امضای پیشنهاد دهنده:

تاریخ: