

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری (CPM)

شماره سریال:

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

در صورت صدور بیمه‌نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما است و به آن استناد خواهد شد. همچنین، تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک‌گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

لطفا اطلاعات درخواستی ذیل را با دقت تکمیل فرمائید:

۱- نام بیمه‌گذار (حقیقی / حقوقی): _____
 آدرس: _____
 کدپستی: _____
 کدملی/کد اقتصادی: _____
 شماره ثبت: _____
 تلفن همراه: _____
 تلفن: _____
 فاکس: _____
 ذینفع: _____

۲- مدت درخواست پوشش بیمه‌ای: از تاریخ _____ تا تاریخ _____ به مدت _____ روز

۳- نشانی محدوده جغرافیایی پوشش بیمه‌ای و محل فعالیت ماشین آلات: _____
 آیا محل فعالیت در موقعیت با شیب یا مناطق کوهستانی واقع شده است؟ بلی خیر
 آیا محل فعالیت در دره و یا ارتفاع واقع شده است؟ بلی خیر

۴- موضوع فعالیت ماشین آلات: _____
 ساختمانی، راه‌سازی یا کشاورزی
 کارخانجات و تجهیزات صنعتی
 معدن و تونل
 تخلیه و بنادر
 مستقر بر روی شناور
 سایر

۵- آیا قبلاً بیمه‌نامه تجهیزات پیمانکاری داشته‌اید؟ بلی خیر
 در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام مورد و نزد کدام شرکت بیمه؟ _____
 آیا ماشین آلات مورد بیمه در ۳ سال اخیر خسارت داشته است؟ بلی خیر
 در صورت مثبت بودن نوع خسارت _____ مبلغ خسارت _____ تاریخ وقوع حادثه _____

۶- آیا ماشین آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه (تماماً یا قسمتی) اجاره شده است؟ بلی خیر
 در صورت مثبت بودن نام و نشانی مالک را ذکر کنید: _____

۷- آیا ماشین آلات و تجهیزات در معرض خطرهای خاص زیر قرار دارند؟
 آتش‌سوزی و انفجار زلزله آتش‌فشان، زلزله دریایی سیل و طغیان آب برق‌گرفتگی و برخورد با خطوط برق هوایی و زمینی
 طوفان و گردباد زمین نرم و باتلاقی واژگونی در آب کار در مناطق کوهستانی و ارتفاع

۸- آیا می‌خواهید پوشش بیمه شامل هزینه‌های اضافی برای اضافه‌کاری در شب و کار در ایام تعطیل باشد؟ بلی خیر
 در صورت پاسخ مثبت لطفاً حد غرامت برای هزینه‌های اضافی را تعیین کنید: _____

۹- آیا پوشش حمل زمینی نیز مورد درخواست می‌باشد؟ بلی خیر

۱۰- آیا پوشش بیمه‌ای برای مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (در محدوده فعالیت ماشین آلات) مورد درخواست می‌باشد؟ بلی خیر
 اگر پاسخ بله می‌باشد پوشش‌های مورد درخواست به شرح ذیل تکمیل گردد:
 غرامت جانی ناشی از فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه _____ ریال
 غرامت جانی ناشی از فوت و نقص عضو در کل مدت بیمه‌نامه _____ ریال
 خسارت مالی وارده به اشخاص ثالث در هر حادثه _____ ریال
 خسارت مالی وارده به اشخاص ثالث در طول مدت بیمه _____ ریال

تاریخ:

نام و مهر و امضای پیشنهاد دهنده:

جدول مشخصات

ردیف	نام دستگاه	نام کارخانه سازنده	نوع و شماره سریال	ظرفیت مجاز عملیاتی (SWL)	کارکرد	شماره شناسی	سال ساخت	ارزش اظهار شده دستگاه نوع ارزش
مجموع سرمایه مورد بیمه:								

اینجانب/ شرکت _____، متقاضی صدور بیمه نامه ماشین آلات پیمانکاری بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می باشد و با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت موارد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل الذکر) تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هرگونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد. الف- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتیکه مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه شده 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 بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیر واقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیر واقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

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

ه- اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه است و به تنهایی موجب هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود تفاوت بین متن بیمه نامه و این پیشنهاد، مفاد بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

"دریافت این پیشنهاد به منزله قبول پیشنهاد متقاضی از سوی شرکت بیمه گر نخواهد بود"

مهر و امضاء پیشنهاد دهنده:	مهر و امضاء شرکت بیمه:
تاریخ:	