

پیشنهاد بیمه تمام خطر ماشین آلات پیمانکاران

تاریخ پیشنهاد :

(۱) مشخصات بیمه گذار

- نام کامل بیمه گذار :
- نشانی کامل بیمه گذار :
- تلفن :
- شماره ملی / ثبت :
- نشانی الکترونیکی :
- فاکس :

(۲) مشخصات محل مورد بیمه

- ممدوده جغرافیایی تمت پوشش بیمه :

(۳) سوابق

- آیا قبلاً بیمه ماشین آلات و تجهیزات پیمانکاری داشته اید ؟ بلی خیر (در صورت مثبت بودن پاسخ ، چند سال و نزد چه شرکتی)

- آیا ماشین آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه (تماماً یا قسمتی) اجاره شده است ؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً نام و نشانی مالک را ذکر کنید:

نشانی :

تلفن :

- آیا ماشین آلات و تجهیزات، در معرض فطرات خاص زیر قرار دارند ؟

آتش سوزی انفجار صاعقه کار در زیرزمین کار در تونل کار در مناطق کوهستانی زلزله آتشفشان

زلزله دریائی سیل طغیان آب طوفان گردباد کار در زمین نرم یا باتلاقی رانش زمین

واژگونی در آب ریزش کوه سایر شامل :



پیشنهاد بیمه تمام خطر ماشین آلات پیمانکاران

۴) پوششهای تکمیلی در خواستی بیمه گذار

- آیا مایلید در ازای پرداخت حق بیمه اضافی در صورت وقوع حادثه هزینه های اضافی مربوط به اضافه کاری ، کار در شب و ایام تعطیلات عمومی نیز مورد تأمین قرار گیرند ؟ بلی خیر مبلغ غرامت مورد نظر :
- آیا مایلید پوشش بیمه شامل ممل و نقل زمینی باشد ؟ بلی خیر حداکثر ارزش معموله هر وسیله نقلیه :

۵) مدت زمان بیمه نامه

..... ماه و از ساعت ۲۴ روز شروع و در ساعت ۲۴ روز فائمه می یابد .

ماده ۱۰ قانون بیمه : در صورتیکه مالی کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد ، بیمه گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است به قیمت واقعی مال مسئول جبران خسارت فواید بود .
ماده ۱۲ قانون بیمه : هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خود داری نمایند یا عمداً اظهارات کاذبه بنمایند و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع فطر را تغییر داده ، یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد ، عقد بیمه باطل فواید بود ، متی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد ، در اینصورت نه فقط وجهی که بیمه گذار پرداخته 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 .
بدینوسیله با توجه به ماده ۱۰ و ۱۲ قانون بیمه تأیید میگردد که اظهارات داده شده مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد کامل و منطبق با واقعیت میباشد و نیز موافقت میگردد که این پرسشنامه اساس و مبنای صدور بیمه نامه را تشکیل دهد .
مضافاً موافقت میگردد که مسئولیت بیمه گر فقط در چهار چوب شرایط بیمه نامه بوده و بیمه گذار از ادعای هر گونه خسارت بر علیه بیمه گر فارغ از آنچه در بیمه نامه تعهد شده فوایداری فواید کرد .

تاریخ :

مهر و امضای پیشنهاد دهنده

تلفن : ۴ - ۸۸۶۰۰۸۹۰

فاکس : ۸۸۶۰۰۸۹۵

