



خواهشمنداست اطلاعات درخواستی در این فرم را به طور دقیق تکمیل فرمائید.

۱- نام بیمه گذار:		شناسه ملی / کد اقتصادی:	
نشانی بیمه گذار:		تلفن ثابت :	
کد پستی :		تلفن همراه :	
۲- نشانی محل فعالیت ماشین آلات مورد بیمه نامه:			
۳- نوع ماشین آلات:			
ماشین آلات ساختمانی <input type="checkbox"/> حفاری نفت یا گاز <input type="checkbox"/> ماشین آلات حفاری آب <input type="checkbox"/> سایر ماشین آلات <input type="checkbox"/>			
۴- مدت دوره درخواست برای پوشش بیمه ای: روز از تاریخ تا تاریخ			
۵- آیا مایل هستید با پرداخت حق بیمه اضافی هنگام بروز خسارت هزینه های اضافی برای اضافه کاری، کار در شب، کاردرایام تعطیل یا هزینه حمل سریع نیز تحت پوشش باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> هزینه اضافی حمل هوایی: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
۶- آیا ماشین آلات مورد تقاضا برای پوشش بیمه ای نو می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ منفی چند سال از عمر کاری این ماشین آلات می گذرد؟			
۷- آیا ماشین آلات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته اند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ مثبت شرح مختصری ارائه دهید:			
۸- آیا پوشش اضافی دیگری مورد نظر می باشد؟			
۹- مشخصات ماشین آلات و تجهیزات درخواست شده برای بیمه ماشین آلات پیمانکاران			
ردیف	موارد بیمه شده به تفکیک (شامل نام، مدل، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	ارزش (واحد پول:)
۱			
۲			
۳			
جمع مبلغ بیمه شده در بخش یک:			
۱۰- آیا بیمه مسؤلیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (در محل سایت/ کارگاه) مورد نیاز می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
- غرامت جانی برای هر نفر (ریال):			
- غرامت جانی برای چند نفر (ریال):			
- غرامت مالی (ریال):			

بدینوسیله اعلام و اقرار می نمایم پاسخ های مندرج در پیشنهاد بطور کامل و صحیح اظهار گردیده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ابراز هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه صادره و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ:

نام، مهر و امضاء معرف: نماینده / کارگزار

نام، مهر و امضاء بیمه گذار