

## پیشنهاد بیمه مهندسی - شکست ماشین آلات (M.B)



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

KIC-۵۰۸-PRF-۰۰۶/۰۰

### مشخصات کارگزاری / نمایندگی

نمایندگی/کارگزاری:

کد:

### مشخصات بیمه گذاران

۱. نام بیمه گذار:

کد ملی / شماره ثبت:

تلفن :

شماره اقتصادی:

نشانی:

کد پستی:

۲. نشانی محل تاسیسات :

تلفن:

فکس:

۳. نام مدیر کارخانه/ کارگاه:

نام مدیر فنی:

نام نزدیکترین ایستگاه راه آهن یا فرودگاه به محل کار:

نام پیمانکار نصب ماشین آلات:

### مشخصات موضوع بیمه

۴. آیا ماشین آلات موضوع بیمه در زمان نصب بیمه بوده است ؟ بلی  خیر   
در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست ماشین آلات در صفحه "۲" و نزد کدام شرکت بیمه:

۵. آیا مشخصات ماشین آلات اظهار شده شامل کلیه ماشین آلات مستقر در کارخانه می باشد؟  
چنانچه پاسخ منفی است، آیا ماشین آلات موضوع بیمه دربرگیرنده کلیه ماشین آلات مستقر در یک بخش از کارخانه است؟ بلی  خیر  (لطفاً توضیح دهید):

۶. آیا مایلید در ازای پرداخت حق بیمه اضافی در صورت وقوع حادثه، هزینه های اضافی زیر نیز تحت پوشش قرار گیرند؟

حمل سریع  اضافه کاری فنی  کار در شب  کاردر ایام تعطیلات عمومی  هزینه های حمل هوایی

۷. آیا مایل هستید هزینه حمل هوایی؟ بلی  خیر

۸. چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟

آتش سوزی  سرقت با شکست حرز  اموال مجاور  ارزش اموال مجاور (ریال):

۹. آیا ماشین آلات دارای ضمانت نامه و گارانتی کارخانه سازنده می باشد؟ بلی  خیر  در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً کپی ضمانتنامه پیوست گردد.

۱۰. آیا در کارگاه/ کارخانه اصول مدیریت HSE رعایت می شود بلی  خیر  در صورت مثبت بودن پاسخ مستندات خود را ارائه دهید.

۱۱. آیا در کارگاه/کارخانه متصدی یا واحد اطفاء حریق وجود دارد؟ بلی  خیر

۱۲. آیا اپراتور دستگاه/ ماشین دارای مدرک معتبر و یا سابقه کار بالای ۵ سال مرتبط می باشد؟ بلی  خیر

## پیشنهاد بیمه مهندسی - شکست ماشین آلات (M.B)



شرکت بیمه کوثر (سهامی عام)

قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

KIC-۵۰۸-PRF-۰۰۶/۰۰

### مسئولیت مدنی بیمه گذار در قبال اشخاص ثالث

مورد بیمه	حداکثر تعهد
۱. خسارات بدنی	حداکثر غرامت برای هر شخص در هر حادثه
	حداکثر غرامت در طول مدت بیمه نامه
۲. هزینه پزشکی	هزینه پزشکی برای هر نفر
	هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه
۳. زیانهای مالی	زیان مالی در هر حادثه
	زیان مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه
جمع کل مبالغ مورد درخواست	

۱۳. در صورتیکه ماشین آلات سابقه خسارتی داشته‌اند لطفاً شرح دهید:

تا ساعت ۲۴ روز

از ساعت ۲۴ روز

مدت بیمه :

بدین وسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه، مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد بیمه گر فقط در چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گذار موظف است هر گونه تغییر در مورد بیمه را که موجب تشدید خطر شود به بیمه گر اطلاع دهد و بیمه گر حق دارد متناسب به آن نرخ و شرایط بیمه را تغییر دهد.

نام و مهر و امضای بیمه گذار:

تاریخ: