



تهران، خیابان خاندان‌النبی (وزرا)  
شماره ۱۱۴، کد پستی ۱۵۱۳۸۳۱۹  
تلفن: ۸۸۷۰۰۲۰۵  
شماره: ۸۸۷۰۰۲۰۴  
www.samaninsurance.com  
e-mail: info@samaninsurance.com

شماره :  
تاریخ پیشنهاد :

مشخصات مشخصات دهنده	الف- اشخاص حقیقی:	نام خانوادگی :	نام :
	شماره شناسنامه :	نام پدر :	شماره شناسنامه :
مشخصات اشخاص حقوقی	ب- اشخاص حقوقی :	نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :	نام موسسه یا شرکت :
	موضوع فعالیت :	شماره ثبت :	موضوع فعالیت :
مشخصات محل فعالیت و استقرار ماشین آلات	سمت :	تلفن :	نشانی :
	نشانی :	تلفن :	فکس :
مشخصات ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه	۱- نام و مشخصات پروژه در دست اجرا:		
	۲- نشانی دقیق محل فعالیت ماشین آلات (در صورتیکه محل‌های فعالیت متعدد است در یک فهرست جداگانه ضمیمه شود):		
	۳- منطقه فعالیت از نظر جغرافیایی در کدام یک از گروه‌های ذیل قرار می‌گیرد؟		
	<input type="checkbox"/> درون شهر یا روستا <input type="checkbox"/> ساحل و کناره رودخانه ، دریاچه یا دریا <input type="checkbox"/> دشت و مزرعه <input type="checkbox"/> مناطق بیابانی <input type="checkbox"/> جنگل <input type="checkbox"/> معادن روباز <input type="checkbox"/> منطقه کوهستانی <input type="checkbox"/> سایر مناطق <input type="checkbox"/> بستر رودخانه		
مشخصات ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه	۴- آیا کارهای زیر زمینی نیز توسط ماشین آلات صورت می‌گیرد؟		
	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی		
مشخصات ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه	۱- جمع سرمایه مورد بیمه (لطفا لیست تفکیکی اقلام مورد بیمه را بر حسب ارزش جایگزینی نو در جدول پیوست این پرسشنامه ذکر فرمایید):		
	۲- آیا پوشش اضافی جهت هزینه های اضافه کاری ، کار در شب و کار در ایام تعطیل نیز مورد درخواست می باشد؟		
مشخصات ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		
	۱-۲- چنانچه پاسخ مثبت است سرمایه مورد درخواست را ذکر فرمایید:		

بدینوسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و همچنین موافقت می‌نماید که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

مهر و امضاء، بیمه گذار:

نام و کد نماینده / کارگزار:



بیمه سامان

مهر و امضاء:

