



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه عدم‌النفع ناشی از شکست ماشین‌آلات (M.L.O.P)

"صفحه 1 از 2"

1- نام بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری می‌باشد):

نام مدیر کارخانه:

نام مدیر فنی:

2- نشانی بیمه‌گذار:

تلفن: فکس:

3- موضوع مورد بیمه:

4- نشانی محل مورد بیمه:

تلفن: فکس:

5- نام نزدیکترین ایستگاه راه‌آهن یا فرودگاه به محل مورد بیمه:

6- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه عدم‌النفع: روز از تاریخ تا تاریخ

7- عدم‌النفع در رابطه با چه خطراتی مد نظر است؟

8- میانگین میزان خرید سالیانه مواد اولیه در سه سال گذشته چقدر می‌باشد؟

9- میانگین میزان فروش سالیانه در سه سال گذشته به تفکیک محصولات چقدر می‌باشد؟

10- میانگین مدت زمان توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چند روز بوده است؟

11- دلایل توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چه مواردی بوده است (در صورت امکان درصد هریک را مشخص نمایید)؟

12- میانگین زیان بیمه‌گذار به دلیل توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چقدر می‌باشد؟



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه عدم‌النفع ناشی از شکست ماشین‌آلات (M.L.O.P)

"صفحه 2 از 2"	
13- فرانشیز درصدی مورد نظر بیمه‌گذار چند درصد است (حداقل باید ده درصد باشد)؟	
14- فرانشیز زمانی مورد نظر بیمه‌گذار چند روز است (حداقل باید دو روز باشد)؟	
15- حد غرامت زمانی مورد نظر بیمه‌گذار چند ماه است (حداکثر باید نه ماه باشد)؟	
16- چند درصد قطعات یدکی ماشین‌آلات کارخانه در خود کارخانه، چند درصد در داخل کشور و چند درصد از خارج کشور تأمین می‌گردد؟	
17- میانگین عمر ماشین‌آلات کارخانه چند سال می‌باشد؟	
18- عمر مفید این نوع کارخانه چند سال است؟	
19- برنامه PM (تعمیرات دوره‌ای) ماشین‌آلات کارخانه به چه صورت است؟	
20- برنامه کالیبراسیون ابزار دقیق ماشین‌آلات کارخانه به چه صورت است؟	
<p><u>تذکر:</u> "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول 1/5٪ مالیات بر ارزش افزوده و 1/5٪ عوارض شهرداریها و دهداریها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می‌باشند. لذا در مجموع 3٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."</p>	
ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):	
بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه‌گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.	
نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:	تاریخ: