



بیمه سامان

تهران، خیابان خالد اسلانی (وزرا)
شماره ۱۱۳، کد پستی ۱۵۱۳۸۳۱۱۹
تلفن: ۸۸۷۰۰۲۰۵
نمابر: ۸۸۷۰۰۲۰۴
www.samaninsurance.com
e-mail: info@samaninsurance.com

شماره:
تاریخ پیشنهاد:

مشخصات پیشنهاد دهنده

الف- اشخاص حقیقی:

نام: نام خانوادگی:

شماره شناسنامه: نام پدر:

کد ملی:

ب- اشخاص حقوقی:

نام موسسه یا شرکت: نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده:

موضوع فعالیت: شماره ثبت:

سمت: تلفن:

نشانی: فکس:

مشخصات محل فعالیت و استقرار ماشین آلات

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؟

درون شهر یا روستا دشت و مزرعه جنگل منطقه کوهستانی بستر رودخانه

ساحل و کناره رودخانه، دریاچه یا دریا مناطق بیابانی معادن روباز سایر مناطق

۴- آیا کارهای زیر زمینی نیز توسط ماشین آلات صورت می‌گیرد؟

بلی خیر

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 هزینه‌های اضافه کاری، کار در شب و کار در ایام تعطیل نیز مورد درخواست می‌باشد؟

بلی خیر

۲-۱- 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 منطق 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:

مهر و امضاء:

