**« پرسشنامه بيمه عدم‌النفع ناشی از شكست ماشين‌آلات (MLOP) »**

|  |
| --- |
| **"صفحه 1 از 2"** |
| **1- نام بیمه‌گذار:****نام مدير كارخانه:** **نام مدير فني:** |
| **2- نشاني بیمه‌گذار:**  **تلفن: فكس:** |
| **3- موضوع مورد بيمه:** |
| **4- نشاني محل مورد بیمه:**  **تلفن: فكس:** |
| **5- نام نزديكترين ايستگاه راه‌آهن يا فرودگاه به محل مورد بیمه:** |
| **6- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه عدم‌النفع: ماه 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 (درصورت امکان درصد هریک را مشخص نمائید)؟** |
| **12- میانگین زیان بیمه‌گذار به دلیل توقفات ناخواسته خط تولید در سه سال گذشته چقدر میباشد؟** |

**« پرسشنامه بيمه عدم‌النفع ناشی از شكست ماشين‌آلات (MLOP) »**

|  |
| --- |
| **"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؟** |
| **تذکر: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول 5/1% مالیات بر ارزش افزوده و 5/1% 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."** |
| **ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):** **بدينوسيله اعلام ميدارد كليه اظهارات مندرج در اين پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرين اطلاعات بيمه‌گذار مي‌باشد و همچنين موافقت دارد كه اين پرسشنامه اساس صدور بيمه‌نامه و جزء لاينفك آن قرار گيرد. بيمه‌گر فقط در چهارچوب شرايط و مقررات بيمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدي ندارد. بيمه‌گر متعهد است كليه اطلاعات فوق را محرمانه تلقي نمايد.****تاریخ: نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:** |