



فرم استعلام بهاء کالا/خدمات

بازبینی : ۰

کد فرم

۲ | ۳ | ۰ | F

شماره: ۱۶۴۳۴

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۱/۲۲

موضوع: استعلام بیمه بدنه، بیمه شخص ثالث و سرنشین خودروهای شرکت پویش معادن ذوب آهن

- این شرکت در نظر کالا/خدمات ذیل را از طریق تأمین کنندگان واجد شرایط خریداری نماید. لذا تقاضا دارد حداقل قیمت پیشنهادی خود را تا روز: **چهارشنبه ساعت: ۱۲ ظهر مورخ: ۱۴۰۵/۰۱/۲۶** با توجه به نکات زیر اعلام فرمائید.
۱. قیمت ها بایستی بدون در نظر گرفتن مالیات بر ارزش افزوده ارائه گردد. مالیات پس از صدور فاکتور رسمی توسط فروشنده و با رعایت قوانین مربوطه به واجدین شرایط پرداخت می گردد.
 ۲. مشخصات فنی حتماً ذکر شود و در صورت داشتن چند پیشنهاد اعلام گردد.
 ۳. انتخاب برنده با توجه به مشخصات فنی و قیمت پیشنهادی توسط تیم کارشناسی انتخاب می گردد و خریدار در رد یا قبول تمام یا قسمتی از پیشنهاد مختار می باشد.
 ۴. ارسال پیشنهادات قیمت فقط از طریق ارائه پاکت دربسته به آدرس اصفهان بلوار بوستان ملت - ساختمان شماره ۱۶۸ - طبقه دوم - واحد ۴ و یا ارسال به ایمیل info@pmzaco.com می باشد.
 ۵. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۳۱۹۱۰۸۸۹۱۰ داخلی ۵ تماس حاصل گردد.

نام فروشنده کالا/ارائه دهنده خدمت:	شماره اقتصادی/کد ملی:
نشانی و شماره تماس:	

فرم شماره (۳) بیمه بدنه خودروهای شرکت پویش معادن ذوب آهن

مشخصات موضوع بیمه: صدور بیمه نامه برای تعداد ۲ دستگاه خودرو ها طبق لیست پیوست با در نظر گرفتن سابقه عدم خسارت قبلی

خطرات تحت پوشش :

- بارکش واتوکار (اتوبوس و مینی بوس) و سواری و آمبولانس: خطرات اصلی - آتش سوزی - صاعقه - انفجار - حادثه - سرقت کلی خودرو - شکست شیشه - سرقت در جا - سیل و زلزله - بلایای طبیعی - پاشیدن مواد اسیدی - هزینه ایاب وذهاب و توقف در تعمیرگاه، نوسانات قیمت، امداد تصادفات، حذف فرانشیز، حذف استهلاک
- بیمه گذار می تواند این بیمه نامه را با مکاتبه فسخ کند، در آن صورت بیمه گر حق بیمه را بر اساس روزشمار برای مدت اعتبار بیمه نامه محاسبه خواهد کرد. بیمه گر نیز می تواند با اخطار سه ماهه این بیمه نامه را فسخ نماید، در این صورت بیمه گر موظف است حق بیمه دریافتی را نسبت به مدتی که مورد تحت پوشش نمی باشد بصورت روزشمار محاسبه و به بیمه گذار مسترد نماید.

نحوه پرداخت: پرداخت حق بیمه پس از صدور بیمه نامه ها و تایید دستگاه نظارت مبنی بر صدور آنها مطابق شرایط درخواستی و صحت مشخصات خودروها، مطابق شرایط پرداخت مندرج در موافقت نامه خواهد بود.

✽ حداکثر تخفیفات گروهی موجود در بیمه های بدنه در کشور، به این بیمه نامه تعلق میگیرد.

مهر و امضاء :

تاریخ :



فرم استعلام بهاء کالا/خدمات

بازبینی : ۰

کد فرم

F

۰ | ۳ | ۲

✳️ حداکثر فرانشیز در این بیمه نامه صفر خواهد بود (بدون فرانشیز ثابت یا حداقل) و هیچگونه مبلغی دیگری تحت هر عنوان کسر نخواهد شد.

✳️ در مواردی که به هر دلیل پلیس راهنمایی و رانندگی و مراجع قضائی از ارائه کروکی تعیین مقصر خودداری می نمایند - صورتجلسه مورد تأیید بیمه گذار (دستگاه نظارت) مورد پذیرش طرفین می باشد.

فرم شماره (۴) بیمه شخص ثالث و سر نشین خودروهای شرکت پوش معادن ذوب آهن

مشخصات موضوع بیمه : صدور بیمه نامه برای تعداد ۱۵ دستگاه خودرو طبق لیست پیوست با در نظر گرفتن سابقه عدم خسارت قبلی .

تعهدات بیمه گر :

الف - شخص ثالث :

۱- خسارت جانی برای هر نفر (بدون محدودیت تعداد نفرات) ۲۸,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

۲- خسارت مالی : ۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

ب - حوادث راننده :

۱- غرامت فوت و نقص عضو و سایر صدمات بدنی: ۲۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

شرایط :

۱- این بیمه نامه تابع قانون بیمه اجباری خسارت وارده به اشخاص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسیله نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵ می باشد. (جزء در موارد ذیل)

۲- تخفیفات گروهی برای خودروهای این شرکت ۲۰٪/ مازاد بر تخفیف عدم خسارت سالیانه می باشد.

۳- در صورت برخورد دویاچند دستگاه از وسائط نقلیه شرکت، خسارات از محل این بیمه نامه قابل پرداخت میباشد.

۴- در صورت هر گونه تغییر در سقف پوششها اعم از جانی یا مالی بیمه گر موظف است مطابق شرایط مندرج در موافقتنامه اقدام نماید.


نحوه پرداخت : پرداخت حق بیمه پس از صدور بیمه نامه ها و تایید دستگاه نظارت مبنی بر صدور آنها مطابق شرایط درخواستی و صحت مشخصات خودروها، مطابق شرایط پرداخت مندرج در موافقت نامه خواهد بود.

- در مواردی که به هر دلیل پلیس راهنمایی و رانندگی و مراجع قضائی از ارائه کروکی تعیین مقصر خودداری می نمایند - صورتجلسه مورد تأیید بیمه گذار (دستگاه نظارت) مورد پذیرش طرفین می باشد.

شرکت پوش معادن ذوب آهن

مهر و امضاء :

تاریخ :

کد فرم		بازبینی : ۰	فرم استعلام بهاء کالا/خدمات		 <p>پویش معادن ذوب آهن</p>
F	۰ ۳ ۲				

مشخصات مالی:

ردیف	شرح کالا	توضیحات	واحد	تعداد	قیمت کل (ریال)
۱	بیمه بدنه		دستگاه	۲	
۲	بیمه شخص ثالث و سرنشین		دستگاه	۱۵	

مهر و امضاء :

تاریخ :