

شماره سریال



## پرسش نامه بیمه شکست ماشین آلات

مشخصات بیمه گذار

مشتری حقوقی:

کد اقتصادی:

شناسه ملی:

کد پستی:

مشتری حقیقی:

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

شماره شناسنامه:

تلفن همراه:

تلفن ثابت:

نشانی:

.....  
 .....

سقف تعهدات	۶۸,۰۰۰,۰۰۰	۸۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
ظرفیت آسانسور	۴ نفره	۵ نفره	۶ نفره	۷ نفره	۸ نفره	سایر
حق بیمه کل	۳۴۰,۰۰۰	۴۲۵,۰۰۰	۵۱۰,۰۰۰	۵۹۵,۰۰۰	۶۸۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰
انتخاب مورد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

آدرس محل نصب یا استقرار مورد بیمه

.....  
 .....

نظریه کارشناسی:

بدین وسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسش نامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسش نامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسؤوول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

توضیحات

تاریخ:

نام و مهر بیمه گذار:

نماینده: