



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه شکست ماشین آلات (M.B)

سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):			
"صفحه ۲ از ۲"			
۹- در صورتیکه ماشین آلات سابقه خسارتی داشته‌اند لطفاً به اختصار شرح دهید:			
۱۰- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای: روز از تاریخ تا تاریخ			
مشخصات ماشین آلات درخواست شده برای بیمه شکست ماشین آلات			
ردیف	نام ماشین آلات به تفکیک (شامل نوع، مدل، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	مبالغ بیمه شده ^(۱) (واحد پول:)
جمع مبالغ مورد بیمه:			
<p>(۱) مبلغ مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی ارقام مورد بیمه با ارقام نو از همان نوع و ظرفیت مشتمل بر هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب (در صورت وجود) باشد در غیر این صورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.</p> <p><u>تذکر:</u> "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول ۱/۵٪ مالیات بر ارزش افزوده و ۱/۵٪ عوارض شهرداریها و دهمداریها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشند. لذا در مجموع ۳٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."</p> <p>ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):</p>			
<p>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.</p>			
تاریخ:	نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:		