

آدرس ساختمان مرکزی : تهران، ملاصدرا، شیراز جنوبی، برزیل غربی، شماره ۵۱	پرسشنامه و فرم پیشنهاد تجهیزات الکترونیک (E.E)	
---	--	--

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

موضوع فعالیت تجهیزات	۱- عنوان تجهیزات:
	۲- مشخصات پروژه ای که تجهیزات مورد بیمه در آن فعالیت می کنند:
	۳- نشانی محل فعالیت تجهیزات : تلفن: _____ فکس: _____
مدت	۱- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای : روز از تاریخ تا تاریخ
مشخصات بیمه گذاران	۱- نام بیمه گذار: نشانی: _____ شناسه / کد ملی : _____ کد اقتصادی: _____ تلفن: _____ فکس: _____ ۲- فردی که بیمه گر در صورت داشتن سوال یا ابهام می تواند با وی ارتباط برقرار نماید: نام: _____ سمت: _____ تلفن: _____
	مشخصات تجهیزات ۱- آیا تجهیزات موضوع بیمه قبلاً بیمه بوده است؟ ☐ بله ☐ خیر (در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست تجهیزات مندرج در جدول و نزد کدام شرکت بیمه): ۲- آیا تجهیزات موضوع بیمه قبلاً خسارتی داشته اند؟ ☐ بله ☐ خیر در صورت مثبت بودن به سوالات ذیل پاسخ دهید: * مشخصات دستگاه : * علت حادثه: * تاریخ حادثه: * مبلغ خسارت:

آدرس ساختمان مرکزی : تهران، ملاصدرا، شیراز جنوبی، برزیل غربی. شماره ۵۱	پرسشنامه و فرم پیشنهاد تجهیزات الکترونیک (E.E)	
---	--	--

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

۳- آیا تمام تجهیزات نو می باشد؟ ☐ بله ☐ خیر	
۴- آیا تجهیزات مطابق دستورات سازنده نگهداری می شوند؟ ☐ بله ☐ خیر لطفاً برنامه نگهداری را توضیح دهید.	
۵- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می کنند توسط سازنده تجهیزات یا موسسات دیگر تعلیم دیده اند ، لطفاً توضیح دهید؟ ☐ بله ☐ خیر	
۶- آیا تجهیزات مورد درخواست برای پوشش بیمه ای، قابل حمل می باشند؟ ☐ بله ☐ خیر	
۷- آیا تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟ اگر چنین است لطفاً نام آن تجهیزات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمایید: ☐ بله ☐ خیر	
۸- چه امکانات اطفای حریق در محل استقرار تجهیزات موجود میباشد، لطفاً توضیح دهید؟	
۹- آیا پرسنل آموزشهای ایمنی و اطفای حریق را دیده اند؟ (در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید) ☐ بلی ☐ خیر	
۱- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟ ☐ سرقت ☐ سرقت با شکست حرز ☐ آسیب به نرم افزار ☐ هزینه اجاره دستگاههای جایگزین تا راه اندازی مجدد سایر ☐ (لطفاً نام ببرید):	پوشش های اضافی مورد درخواست

آدرس ساختمان مرکزی : تهران - ملاصدرا - شیراز جنوبی - برزیل غربی - شماره ۵۱	پرسشنامه و فرم پیشنهاد تجهیزات الکترونیک (E.E)	
---	---	--

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

مواد خطرناک ذیل در کنار تجهیزات مورد بیمه قرار دارند؟		
اسیدها	بلی ☐	خیر ☐
بازها	بلی ☐	خیر ☐
کاغذهای حساس یا آماده شده	بلی ☐	خیر ☐
محلول های مخصوص آزمایش	بلی ☐	خیر ☐
محلولهای ظاهر کننده (شیمی / عکاسی)	بلی ☐	خیر ☐
مواد منفجره	بلی ☐	خیر ☐
ایزوتوپها	بلی ☐	خیر ☐
سایر خطرات:		

لطفاً مشخصات کامل تجهیزات مورد تقاضا را در جدول ذیل تکمیل نمایند:							
ارزش جایگزینی		شرح کامل و دقیق تجهیزات					
ردیف	نام دستگاه	نام کارخانه سازنده	شماره سریال	مدل	ظرفیت	سال ساخت	لطفاً ارزش روز جایگزینی هر دستگاه یا دستگاه مشابه نو با همان ظرفیت و بعلاوه هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب آن را مشخص فرمائید.

* مبلغ مورد بیمه باید شامل ارزش روز جایگزینی اقلام مورد بیمه با اقلام 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.

لطفاً هر توضیح اضافی که لازم می دانید و درخواست پوشش بیمه ای دیگری را که دارید را در این محل ذکر فرمائید.	ملاحظات
---	----------------

بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه (فرم پیشنهاد) اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

تاریخ:

نام و مهر و امضای بیمه گذار: