



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک (E.E)

"صفحه ۱ از ۳"
۱- عنوان تجهیزات:
۲- موضوع فعالیت تجهیزات:
۳- نام و نشانی بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد): تلفن: _____ فکس: _____
۴- نشانی محل تجهیزاتی که باید بیمه شوند (آدرس کامل): تلفن: _____ فکس: _____ نوع ساختمان: اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> بتنی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> چوبی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (نام ببرید):
۵- آیا تجهیزات موضوع بیمه قبلاً بیمه بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست تجهیزات مندرج در جدول و نزد کدام شرکت بیمه:
۶- آیا تمام تجهیزات نو میباشند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر پاسخ منفی است کدامیک از اقلام دست دوم بوده و چند سال از عمر کاری آنها میگذرد:
۷- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای: _____ روز از تاریخ _____ تا تاریخ _____
۸- آیا تجهیزات مطابق دستورات سازنده نگهداری می‌شوند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً برنامه نگهداری را توضیح دهید:
۹- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می‌کنند توسط سازنده تجهیزات یا مؤسسات دیگر تعلیم دیده‌اند، لطفاً توضیح دهید؟
۱۰- آیا خطر سیل و طغیان آب وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر پاسخ مثبت است به کدام دلیل: حجم آب (دبی) <input type="checkbox"/> بارش سیل آسا <input type="checkbox"/> فاضلاب <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک (E.E)

"صفحه ۲ از ۳"

۱۱- آیا مواد خطرناک در نزدیکی محل استقرار تجهیزات وجود دارد؟ بلی خیر
در صورت پاسخ مثبت لطفاً مشخص فرمائید:

اسیدها بازها کاغذهای حساس یا آماده شده محلولهای مخصوص آزمایش
محلولهای ظاهر کننده (شیمی/عکاسی) مواد منفجره ایزوتوپها سایر (نام ببرید):

۱۲- چه امکانات اطفای حریق در محل استقرار تجهیزات موجود میباشد، لطفاً توضیح دهید؟

۱۳- آیا پرسنل آموزشهای ایمنی و اطفای حریق را دیده‌اند؟ بلی خیر (در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید)

۱۴- چه خطرات خاصی بیشتر، تجهیزات مورد بیمه را تهدید می‌کند؟

۱۵- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد: دزدی سرقت با شکست حرز آسیب به نرم افزار هزینه اجاره دستگاههای جایگزین تا راه اندازی مجدد سایر (لطفاً نام ببرید):

۱۶- آیا تجهیزات مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای پرتابل میباشد؟ بلی خیر

۱۷- آیا ماشین آلات و تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟ بلی خیر
اگر چنین است لطفاً نام آن ماشین آلات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمائید:

۱۸- آیا تاکنون خسارتی برای موضوع مورد بیمه بوقوع پیوسته است در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید؟



پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک (E.E)

"صفحه ۳ از ۳"

مشخصات تجهیزات درخواست شده برای بیمه تجهیزات الکترونیک

ردیف	نام تجهیزات 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 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.</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>			
ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):			
<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:		