



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک (E.E)

"صفحه 1 از 3"	
1- عنوان تجهیزات:	
2- موضوع فعالیت تجهیزات:	
3- نام و نشانی بیمه‌گذار (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):	
تلفن:	فکس:
4- 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):	
5- 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:	
6- آیا تمام تجهیزات نو میباشدند؟ 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:	
7- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه‌ای: روز از تاریخ تا تاریخ	
8- آیا تجهیزات مطابق دستورات سازنده نگهداری می‌شوند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً برنامه نگهداری را توضیح دهید:	
9- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می‌کنند توسط سازنده تجهیزات یا مؤسسات دیگر تعلیم دیده‌اند، لطفاً توضیح دهید؟	
10- 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 2 از 3"

11- 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):

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

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

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

15- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد: دزدی سرقت با شکست حرز
آسیب به نرم‌افزار هزینه اجاره دستگاههای جایگزین تا راه‌اندازی مجدد سایر (لطفاً نام ببرید):

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

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

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



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک (E.E)

"صفحه 3 از 3"

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 (1) (واحد پول:)

جمع مبالغ مورد بیمه:

(1) 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.

تذکر: "شرکت های بیمه به استناد قانون مکلف به وصول مالیات بر ارزش افزوده و عوارض سالیانه از کلیه بیمه گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی می باشند. لذا در مجموع مبالغ مذکور به حق بیمه محاسبه شده اضافه می گردد."

ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم می دانید ذکر فرمایید):

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه گذار می باشد و همچنین موافقت دارد که این پرسشنامه 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.

نام و مهر و امضای بیمه گذار:

تاریخ:



پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک (E.E)