



بیمه ایران

www.۶۲۶۷.ir

نماینده ایزدی کد ۶۲۶۷

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

www.۶۲۶۷.ir

نماینده ایزدی کد ۶۲۶۷

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 نرم افزار 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؟

