



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه سخت افزار و تجهیزات الکترونیک (E.E)

" صفحه از ۳ "

۱- نام و نشانی بیمه گذار:	TEL: FAX:
۲- نوع فعالیت و نشانی محل تجهیزاتی که باید بیمه شوند (آدرس کامل):	TEL: FAX:
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:	
۳- آیا تجهیزات موضوع بیمه قبلاً توسط سایر شرکتهای بیمه، تحت پوشش قرار گرفته است؟ اگر جواب مثبت است نزد کدام شرکت بیمه و چند سال؟	
۴- تاریخ شروع بیمه :	تاریخ پایان بیمه :
۵- آیا تمام تجهیزات نو می باشد؟ اگر پاسخ منفی است، کدامیک از اقلام دست دوم هستند (شرح اقلام را ذکر نمائید):	
۶- کدامیک از تجهیزات رامی توان از نمایندگی سازنده تهیه کرد؟ (شرح اقلام را ذکر نمائید):	
۷- آیا تجهیزات مطابق دستورات سازنده نگهداری می شوند؟ اگر پاسخ مثبت است لطفاً برنامه را توضیح دهید: آیا قراردادی جهت خدمات پشتیبانی وجود دارد؟ (کپی قرارداد ضمیمه شود).	
۸- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می کنند توسط سازنده تجهیزات یا مؤسسات دیگر تعلیم دیده اند توضیح دهید:	
۹- آیا خطر سیل و طغیان آب وجود دارد؟ 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):	



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه سخت افزار و تجهیزات الکترونیک (E.E)

"صفحه ۲ از ۳"

۱۰- آیا مواد خطرناک در نزدیکی محل استقرار تجهیزات وجود دارد؟

در صورت پاسخ مثبت لطفاً مشخص فرمائید:

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

۱۱- امکانات اعلان و اطفای حریق (دکتور-کپسول اطفاء حریق-شیر آتش نشانی-نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی و...) در محل استقرار تجهیزات موجود می باشد؟ (لطفاً توضیح دهید):

تدابیر حفاظتی درایام تعطیلات را ذکر کنید:

۱۲- آیا پرسنل آموزشهای ایمنی و اطفاء حریق را دیده اند؟

۱۳- چه خطراتی خاصی بیشتر تجهیزات مورد بیمه را تهدید می کند؟

۱۴- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟

لطفاً مشخصات تجهیزات الکترونیک خود را در صفحه ۳ مرقوم فرمائید:

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 فقط در چهار چوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.



مشخصات تجهیزات در خواست شده برای بیمه تجهیزات الکترونیکی

ارزش جایگزینی	تعداد	ملاحظات	سال ساخت	شرح اقدام	ردیف
لطفا ارزش جایگزینی فعلی تجهیزات را با تجهیزاتی نو از همان نوع و ظرفیت به علاوه هزینه حمل، حقوق و عوارض گمرکی، هزینه نصب و بسته بندی تجهیزات را ذکر نمایید .		خصوصیات قطعاتی از ماشین آلات مورد بیمه را که حداقل ظرف مدت سه سال گذشته دچار شکستگی یا دچار اشکال دیگری گردیده و مورد تعمیر واقع شده یا نیاز به تعمیر داشته و یا اینکه در معرض خطر مخصوصی بوده را نام ببرید		لطفاً شرح کامل و درستی از تمام تجهیزات، شامل نام دستگاه، سازنده، مدل، شماره سریال، توان، قدرت ورودی، ظرفیت، و غیره را ارائه نمایید	
جمع:					
نام و امضاء پیشنهاد دهنده:					تاریخ: