



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه سخت افزار و تجهیزات الکترونیک

تاریخ:

E.E

شماره:

۱- نام بیمه گذار : نشانی :	تلفن :
۲- نوع فعالیت و نشانی محل تجهیزاتی که باید بیمه شوند(آدرس کامل) :	
نوع ساختمان : <input type="checkbox"/> اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> بتنی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> چوبی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
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 تمامی تجهیزات جدید می باشند ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر پاسخ منفی است ، کدامیک از اقلام دست دوم هستند ؟ (شرح اقلام را ذکر نمائید)	
۶- کدامیک از تجهیزات را می توان از نمایندگی سازنده تهیه کرد ؟ (شرح اقلام را ذکر نمائید)	
۷- آیا تجهیزات مطابق دستور شرکت سازنده نگهداری می شوند ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا قراردادی جهت خدمات پشتیبانی وجود دارد ؟ (در صورت مثبت بودن کپی قرارداد ضمیمه شود)	
۸- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می کنند توسط سازنده تجهیزات یا موسسات دیگر تعلیم دیده اند ، توضیح دهید :	
۹- آیا خطر سیل و طغیان آب در محل استقرار تجهیزات وجود دارد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر پاسخ مثبت است به کدام دلیل : <input type="checkbox"/> حجم آب (دبی) <input type="checkbox"/> بارش سیل آسا <input type="checkbox"/> فاضلاب <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
۱۰- آیا مواد خطرناک در نزدیکی محل استقرار تجهیزات وجود دارد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر جواب مثبت است نوع مواد را مشخص نمائید . <input type="checkbox"/> اسیدها <input type="checkbox"/> کاغذ حساس یا آماده شده <input type="checkbox"/> محلولهای آزمایشی <input type="checkbox"/> مواد منفجره <input type="checkbox"/> ایزوتوپها <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> محلولهای ظاهر کننده (شیمی/عکاسی) <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	



۱۱- امکانات اعلان و اطفای حریق (دتکتور، کپسول اطفای حریق، شیر آتش نشانی، نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی و ...) در محل استقرار تجهیزات موجود می باشد؟ (لطفا توضیح دهید)

تدابیر حفاظتی در ایام تعطیل 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؟

۱۵- چنانچه مایلید در صورت بروز خسارات احتمالی در تعیین کارشناس ارزیاب خسارت پرونده مربوطه مشارکت نمایید، نام و نام خانوادگی و کد فعالیت کارشناس پیشنهادی (دارای پروانه فعالیت از بیمه مرکزی) را اعلام فرمایید.

۱- لطفا مشخصات تجهیزات الکترونیک خود را در صفحه بعد مرقوم فرمائید :

۲- بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطق 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 .

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

امضاء بیمه گذار :

تاریخ :



جدول مشخصات ماشین آلات و تجهیزات پیشنهاد شده برای بیمه

شرح اقلام	سال ساخت	ملاحظات	تعداد	ارزش جایگزینی
لطفا شرح کامل و درستی از تمام تجهیزات شامل (نام دستگاه ، سازنده ، مدل ، شماره سریال ، ولتاژ ، قدرت ورودی ، ظرفیت و ...) را ارائه نمایید.		خصوصیات قطعه‌هایی 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 خطرات مخصوصی بوده را نام ببرید.		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.

امضاء بیمه گذار :

تاریخ :