



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 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:
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 نرم افزار هزینه اجاره دستگاههای جایگزین تا راه اندازی 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: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول 1/5٪ مالیات بر ارزش افزوده و 1/5٪ عوارض شهرداریها و دهمداریها از کلیه بیمه‌گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشند. لذا در مجموع 3٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می‌گردد."

ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):

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.

نام و مهر و امضای بیمه‌گذار:

تاریخ: