	پرسشنامه و فرم پیشنهاد **تجهیزات الکترونیک (E.E)**	*آدرس ساختمان مرکزی :* *تهران. ملاصدرا. شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱*

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

موضوع فعالیت تجهیزات

۱- عنوان تجهیزات:

۲- مشخصات پروژه ای که تجهیزات مورد بیمه در آن فعالیت می کنند:

۳- نشانی محل فعالیت تجهیزات :

تلفن: فکس:

مدت

۱- **مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای : ..... روز از تاریخ ..... تا تاریخ .....**

مشخصات بیمه گذاران

۱- نام بیمه گذار:

نشانی: تلفن: فکس:

شناسه / کد ملی : کد اقتصادی:

۲- فردی که بیمه گر در صورت داشتن سوال یا ابهام می تواند با وی ارتباط برقرار نماید:

نام : سمت: تلفن:

مشخصات تجهیزات

۱- آیا تجهیزات موضوع بیمه قبلاً بیمه بوده است؟ بله☐ خیر☐

(درصورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست تجهیزات مندرج در جدول و نزد کدام شرکت بیمه):

۲- آیا تجهیزات موضوع بیمه قبلاً خسارتی داشته اند؟ بله☐ خیر☐

درصورت مثبت بودن به سوالات ذیل پاسخ دهید:

* مشخصات دستگاه :
* علت حادثه:
* تاریخ حادثه:
* مبلغ خسارت:

	پرسشنامه و فرم پیشنهاد **تجهیزات الکترونیک (E.E)**	*آدرس ساختمان مرکزی :* *تهران .ملاصدرا . شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱*

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

۳- آیا تمام تجهیزات نو می باشد؟

بله ☐ خیر ☐

٤- آیا تجهیزات مطابق دستورات سازنده نگهداری می شوند؟

بله ☐ خیر ☐

لطفاً برنامه نگهداری را توضیح دهید.

٥- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می کنند توسط سازنده تجهیزات یا موسسات دیگر تعلیم دیده اند ، لطفاً توضیح دهید؟

بله ☐ خیر ☐

٦- آیا تجهیزات مورد درخواست برای پوشش بیمه ای، قابل حمل می باشند؟ بله ☐ خیر ☐

۷- آیا تجهیزات مورد بیمه تمام یا قسمتی اجاره شده است؟ بله ☐ خیر ☐

اگر چنین است لطفاً نام آن تجهیزات و نام و آدرس مالکین آنها را ذکر نمائید:

۸- چه امکانات اطفای حریقی در محل استقرار تجهیزات موجود میباشد، لطفا"توضیح دهید؟

۹- آیا پرسنل آموزشهای ایمنی و اطفای حریق را دیده‌اند؟ بلی ☐ خیر ☐

(درصورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید)

پوشش های اضافی مورد درخواست

۱- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست می باشد؟

سرقت ☐

سرقت با شکست حرز ☐

آسیب به نرم افزار ☐

هزینه اجاره دستگاههای جایگزین تا راه اندازی مجدد ☐

سایر ☐ (لطفا نام ببرید):

	پرسشنامه و فرم پیشنهاد **تجهیزات الکترونیک (E.E)**	*آدرس ساختمان مرکزی :* *تهران .ملاصدرا . شیراز جنوبی. برزیل غربی. شماره ۵۱*

با توجه به اینکه فرم ذیل اساس انعقاد قرارداد بیمه می باشد، خواهشمند است اطلاعات خواسته شده در کلیه ردیف های مندرج در این فرم را با دقت تکمیل نمایید .

خطرات / ریسکها

مواد خطرناک ذیل در کنار تجهیزات مورد بیمه قرار دارند؟		
اسیدها	بلی ☐	خیر ☐
بازها	بلی ☐	خیر ☐
کاغذهای حساس یا آماده شده	بلی ☐	خیر ☐
محلول های مخصوص آزمایش	بلی ☐	خیر ☐
محلولهای ظاهر کننده (شیمی/ عکاسی)	بلی ☐	خیر ☐
مواد منفجره	بلی ☐	خیر ☐
ایزوتوپها	بلی ☐	خیر ☐
سایر خطرات:		

لطفاً مشخصات کامل تجهیزات مورد تقاضا را در جدول ذیل تکمیل نمایند:

شرح کامل و دقیق تجهیزات							ارزش جایگزینی
ردیف	نام دستگاه	نام کارخانه سازنده	شماره سریال	مدل	ظرفیت	سال ساخت	لطفاً ارزش روز جایگزینی هر دستگاه یا دستگاه مشابه نو با همان ظرفیت و بعلاوه هزینه حمل ، حقوق و عوارض گمرکی و هزینه نصب آن را مشخص فرمائید.

*** 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 (درصورت وجود) باشد درغیراینصورت خسارات جزئی به نسبت مبلغ بیمه شده به مبلغ نو پرداخت خواهد شد.**

ملاحظات

لطفاً هر توضیح اضافی که لازم می دانید و درخواست پوشش بیمه ای دیگری را که دارید را در این محل ذکر فرمائید.

بدینوسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت و منطبق با آخرین اطلاعات بیمه‌گذار می‌باشد و همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه (فرم پیشنهاد) 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.

تاریخ:

نام و مهر و امضای بیمه‌گذار: