

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه تجهیزات الکترونیکی

<p>۱- نام بیمه گذار:..... کد ملی:..... شماره تلفن:..... آدرس:..... نوع فعالیت:..... موقعیت تجهیزات مورد بیمه: (آدرس ساختمان، طبقه و.....) نوع اسکلت ساختمان: فلز <input type="radio"/> آجر <input type="radio"/> بتن <input type="radio"/> چوب <input type="radio"/></p>
<p>۲- لطفا مشخصات تجهیزات الکترونیک مورد درخواست را در جدول مشخصات پیوست تکمیل نمایید.</p>
<p>۳- آیا تجهیزات مورد بیمه قبلا توسط سایر شرکت های بیمه تحت پوشش قرار گرفته اند؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، کدام اقلام و نزد کدام شرکت؟ تاریخی را که قرار است بیمه از آن تاریخ شروع شود، اعلام فرمایید: تاریخ:...../...../..... زمان:..... زمان انقضاء بیمه:...../...../.....</p>
<p>۴- آیا تمام تجهیزات مورد بیمه نو هستند؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت منفی بودن پاسخ، اقلام مستعمل را در جدول مشخصات پیوست مشخص نمایید: چه تجهیزاتی بر مبنای تحویل درب کارخانه به دست می آیند؟ اقلام آنها را مشخص نمایید:</p>
<p>۵- آیا تعمیر و نگهداری تجهیزات مطابق با دستورالعمل های کارخانه سازنده می باشد؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ب: آیا تجهیزات مورد بیمه دارای گارانتی میباشد؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت مثبت بودن پاسخ مدت گارانتی را به تفکیک تجهیزات بنویسید: پ: آیا نمایندگی مجاز تعمیر و نگهداری و سرویس این تجهیزات در ایران وجود دارد؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/></p>
<p>۶- آیا کاربران این تجهیزات از سوی سازنده آموزش دیده اند؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت مثبت بودن توسط چه سازمان یا ارگانی؟</p>
<p>۷- لطفا خطرات مورد نیاز خود را مشخص فرمایید؟ <input type="radio"/> آتش سوزی، صاعقه، انفجار، زلزله، سیل، طوفان، نوسان برق شهری با استفاده از استابلایزر <input type="radio"/> حوادث فیزیکی شامل سقوط دستگاه ها از بلندی، برخورد اجسام دیگر به اموال بیمه شده، بروز خسارت در هنگام حمل و جابجایی <input type="radio"/> نفوذ مایعات به داخل اجزاء رایانه <input type="radio"/> سرقت یا شکست حرز <input type="radio"/> نوسانات برق شهری</p>
<p>۸- آیا در مجاورت این تجهیزات مواد خطرناک مورد استفاده قرار میگیرد؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، مشخص فرمایید؟</p>

بدینوسیله تایید و گواهی می نماید که پاسخ های ارائه شده در این پرسشنامه کاملا منطبق با واقعیت و حقیقت اظهار شده است. لذا در صورت وقوع خسارت احتمالی ناشی از عدم رعایت و انجام موارد ذکر شده در مندرجات این پرسشنامه، بیمه گر هیچگونه تعهدی در قبال جبران خسارات وارده به عهده نخواهد داشت. این پرسشنامه به همراه مدارک بالا، اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینکف آن میباشد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

