



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه تجهیزات برنامه سازی (E.E)

<p>1- نام بیمه گذار (مشخصات شناسنامه ای به طور کامل) (ذکر کد ملی یا کد اقتصادی برای اشخاص حقیقی یا حقوقی ضروری میباشد):</p> <p>نشانی: _____ تلفن: _____ فکس: _____</p>
<p>2- موضوع فعالیت تجهیزات: نام پروژه: _____ ژانر پروژه: _____ محل پروژه: _____ میزان استفاده در فضای داخل (درصد) _____ میزان استفاده در فضای بیرون (درصد) _____</p>
<p>3- مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای: _____ روز از تاریخ _____ تا تاریخ _____</p>
<p>4- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می کنند توسط سازنده تجهیزات یا مؤسسات دیگر تعلیم دیده اند، لطفاً توضیح دهید؟</p>
<p>5- آیا خطر سیل و طغیان آب وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> 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):</p>
<p>6- آیا مواد خطرناک در نزدیکی محل استقرار تجهیزات وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت پاسخ مثبت لطفاً مشخص فرمائید: اسیدها <input type="checkbox"/> بازها <input type="checkbox"/> کاغذهای حساس یا آماده شده <input type="checkbox"/> محلولهای مخصوص آزمایش <input type="checkbox"/> محلولهای ظاهر کننده (شیمی/عکاسی) <input type="checkbox"/> مواد منفجره <input type="checkbox"/> ایزوتوپها <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (نام ببرید):</p>
<p>7- چه خطرات خاصی بیشتر، تجهیزات مورد بیمه را تهدید می کند؟</p>
<p>8- چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد: دزدی <input type="checkbox"/> سرقت با شکست حرز <input type="checkbox"/> آسیب به نرم افزار <input type="checkbox"/> هزینه اجاره دستگاههای جایگزین تا راه اندازی مجدد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (لطفاً نام ببرید):</p>
<p>9- آیا تجهیزات مورد درخواست برای پوشش بیمه ای پرتابل میباشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>



پرسشنامه بیمه تجهیزات برنامه سازی (E.E)

مشخصات تجهیزات درخواست شده برای بیمه تجهیزات برنامه سازی			
ردیف	نام تجهیزات به تفکیک (شامل نوع، مدل، سازنده، ظرفیت، شماره سریال) مالک/اجاره	سال ساخت	مبالغ بیمه شده ⁽¹⁾ (واحد پول:)
جمع مبالغ مورد بیمه:			
<p>(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.</p> <p>تذکر: "شرکتهای بیمه به استناد قانون مکلف به وصول 4% مالیات بر ارزش افزوده و 4% عوارض شهرداریها و دهمداریها از کلیه بیمه گذاران و واریز آن به حساب سازمان امور مالیاتی میباشند. لذا در مجموع 8٪ به حق بیمه محاسبه شده اضافه می گردد."</p> <p>ملاحظات (لطفاً هر توضیح اضافی را که لازم میدانید ذکر فرمائید):</p>			
<p>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. بیمه گر فقط در چهارچوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.</p>			
تاریخ:	نام و مهر و امضای بیمه گذار:		