

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه تجهیزات الکترونیکی (EE)

شماره سریال:

مقتضای گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید.

در صورت صدور بیمه نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما است و به آن استناد خواهد شد. همچنین، تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک گرفتگی، خراشیدگی، دوباره نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

لطفا اطلاعات درخواستی ذیل را با دقت تکمیل فرمائید:

۱- نام بیمه گذار (حقیقی / حقوقی): _____
 آدرس: _____
 کدپستی: _____
 کدملی/کد اقتصادی: _____
 شناسه ملی: _____
 تلفن همراه: _____
 ذینفع: _____
 فاکس: _____

۲- مدت درخواست پوشش بیمه‌ای: از تاریخ _____ تا تاریخ _____ به مدت _____ روز

۳- نشانی محل استقرار و بکارگیری تجهیزاتی که باید بیمه شوند (آدرس کامل ساختمان و طبقه): _____

نوع ساختمان: ☐ اسکلت فلزی ☐ بتنی ☐ آجری ☐ چوبی ☐ سایر (لطفا نام ببرید) _____

۴- آیا تجهیزات موضوع بیمه قبلا توسط سایر شرکت‌های بیمه، تحت پوشش قرار گرفته است؟
 چنانچه پاسخ مثبت است، کدامیک از اقلام و توسط کدامیک از شرکت‌های بیمه؟
 تاریخ شروع بیمه: _____
 تاریخ پایان بیمه: _____

۵- آیا مورد بیمه دارای سابقه خسارت می‌باشد؟
 در صورت مثبت بودن نوع خسارت _____ مبلغ خسارت _____
 تاریخ وقوع حادثه _____
☐ خیر ☐ بلی

۶- آیا تجهیزات نو می‌باشند؟
 اگر پاسخ منفی است کدامیک از اقلام دست دوم هستند (ردیف اقلام را براساس مشخصات درخواست شده تجهیزات ذکر نمایید)

۷- نوع استقرار تجهیزات مورد بیمه چیست؟ ☐ ثابت ☐ پرتابل (قابل حمل)
 در صورت پرتابل بودن تجهیزات، تعداد دفعات حمل و نحوه حمل را ذکر نمایید.

۸- چه تجهیزاتی خارج از محل مورد بیمه وجود دارد؟ (شرح اقلام را براساس ردیف مشخصات درخواست شده تجهیزات ذکر نمایید)

۹- آیا تجهیزات مطابق دستور سازنده نگهداری می‌شوند؟
☐ خیر ☐ بلی

۱۰- آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می‌کنند توسط سازنده تجهیزات یا موسسات دیگر تعلیم دیده‌اند؟
☐ خیر ☐ بلی

۱۱- آیا خطر سیل و طغیان آب وجود دارد؟
 اگر پاسخ مثبت است به کدام دلیل:
 دبی (حجم آب بر واحد زمان) ☐ بارش سیل آسا ☐ فاضلاب ☐ سایر (لطفا نام ببرید): _____
☐ خیر ☐ بلی

۱۲- آیا مواد خطرناکی در نزدیکی محل استقرار تجهیزات وجود دارد؟
 اگر پاسخ مثبت است نوع آن را مشخص نمایید:
 اسیدها ☐ بازها ☐ کاغذهای حساس یا آماده شده ☐ محلول‌های مخصوص آزمایش ☐ مواد منفجره ☐
 محلول‌های ظاهر کننده (شیمی/عکاسی) ☐ ایزوتوپ‌ها ☐ سایر (لطفا نام ببرید): _____
☐ خیر ☐ بلی

۱۳- چه خطرات خاصی بیشتر تجهیزات مورد بیمه را تهدید می‌کند؟

تاریخ: _____
 نام و مهر و امضای پیشنهاد دهنده: _____

جدول مشخصات

ردیف	مورد بیمه	مدل	شماره سریال/کد IMEI	سال ساخت	نوع استقرار (پرتابل-ثابت)	دوره کارکرد	تعداد	توضیحات	ارزش اظهارشده دستگاه نوع ارز
مجموع سرمایه مورد بیمه:									

اینجانب/ شرکت _____، متقاضی صدور بیمه نامه تجهیزات الکترونیکی بر اساس مندرجات فوق و لیست پیوست هستم، بدینوسیله اعلام می دارم که اظهارات ذکر شده در این پیشنهاد صحیح می باشد و با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب دوم بهمن ۱۳۸۶ مجلس شورای اسلامی و آئین نامه و دستورالعمل های اجرایی آن متعهد و ملزم به رعایت موارد قانون یاد شده و مقررات مربوطه می گردم و همچنین با آگاهی از مواد ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه (ذیل الذکر) تایید می نمایم کلیه مطالب اعلام شده صحیح بوده و در صورت اطلاع از هر گونه تغییرات بلافاصله شرکت بیمه را در جریان امور قرار خواهم داد. الف- به موجب ماده ۱۰ قانون بیمه در صورتیکه مالی به کمتر از ارزش واقعی آن بیمه شود، بیمه گر به تناسب ارزش سرمایه بیمه شده و ارزش واقعی مورد بیمه، مسئول پرداخت خواهد بود لذا ضروری است سرمایه بیمه به ارزش روز تعیین و بیمه گردد.

ب- به موجب ماده ۱۱ قانون بیمه هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات غیر واقعی نماید و مطالب اظهار نشده یا غیر واقعی طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود، حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه تنها وجوهی که بیمه گذار پرداخت نموده است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه نماید.

د- به موجب ماده ۱۳ قانون بیمه اگر خودداری از اظهار مطالبی یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد عقد بیمه باطل نمی شود، در این صورت هرگاه مطالب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه گر حق دارد اضافه حق بیمه را از بیمه گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقاء کند و یا قرارداد بیمه را فسخ کند. در صورت فسخ، بیمه گر باید مراتب را به موجب اظهارنامه یا نامه سفارشی دو قبضه به بیمه گذار اطلاع دهد. اثر فسخ ده روز پس از ابلاغ مراتب به بیمه گذار شروع می شود و بیمه گر باید اضافه حق بیمه دریافتی تا تاریخ فسخ را به بیمه گذار مسترد دارد.

ه- اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه است و به تنهایی موجب هیچگونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچگونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود تفاوت بین متن بیمه نامه و این پیشنهاد، مفاد بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت.

"دریافت این پیشنهاد به منزله قبول پیشنهاد متقاضی از سوی شرکت بیمه گر نخواهد بود"

مهر و امضاء پیشنهاد دهنده:	مهر و امضاء شرکت بیمه:
تاریخ:	