



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه تجهیزات الکترونیکی – ویژه تلفن همراه (E.E) نشانی: تهران، خیابان

گاندی، خیابان ۱۳، پلاک ۱۴

تلفن: ۸۶۷۵۷۰۰۰ فکس: ۸۸۶۶۴۵۸۷

۱. مشخصات بیمه گذار:

نام و نام خانوادگی:	شناسه ملی (بیمه گذار حقوقی):
کد ملی (بیمه گذار حقیقی) / کد اقتصادی (بیمه گذار حقوقی):	کد پستی:
آدرس بیمه گذار:	تلفن / موبایل:
نوع فعالیت:	

۲. مشخصات مورد بیمه:

نام و نوع تجهیزات و رنگ	سال ساخت	کارخانه سازنده	شماره سریال	IMEI	ارزش مورد بیمه (ریال)

۳. آیا کلیه تجهیزات بیمه شده، نو هستند؟ ☐ آری ☐ خیر

چنانچه پاسخ منفی است، کدام اقلام مشخصات دست دوم هستند؟

۴. آیا تجهیزات بر طبق دستورات کارخانه سازنده نگهداری میشود؟ ☐ آری ☐ خیر

۵. آیا تجهیزات بیمه شده قبلاً "توسط سایر شرکتهای بیمه تحت پوشش بیمه قرار گرفته است؟ ☐ آری ☐ خیر
چنانچه پاسخ مثبت است، توسط کدامیک از شرکتهای بیمه؟

۶. آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است؟ (نوع و میزان خسارت را اعلام فرمایید) ☐ آری ☐ خیر

۷. مدت بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ به مدت

- بیمه گذار متعهد به مراجعه و استفاده از تعمیرگاه های مجاز جهت انجام هرگونه تعمیرات لازم بر روی مورد بیمه می باشد در غیر اینصورت بیمه گر تعهدی در قبال خسارات احتمالی نخواهد داشت.

- اینجانب اعلام میدارم کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه مقرون به صحت می باشد. تاریخ

امضاء بیمه گذار