

پیشنهاد بیمه مهندسی - تجهیزات الکترونیک (E.E)



قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

KIC-508-PRE-004/00

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید

شرکت برکوث (سهامی عام)

مشخصات کارگزاری / نمایندگی

نمایندگی / کارگزاری:

کد:

مشخصات بیمه گذاران

۱. نام بیمه گذار:

کد ملی / شماره ثبت:

تلفن :

شماره اقتصادی:

نشانی:

کد پستی:

۲. نشانی کامل محل نصب تجهیزاتی که باید بیمه شوند : (در صورتی که مورد بیمه در مکانهای متعددی نصب گردیده آدرس کلیه موارد ضمیمه گردد)

تلفن:

فکس:

۳. نوع ساختمان : اسکلت فلزی ☐ بتنی ☐ آجری ☐ چوبی ☐ سایر ☐ (لطفاً نام ببرید):

۴. موضوع فعالیت تجهیزات:

آیا تجهیزات مورد درخواست برای پوشش بیمه ای پرتابل می باشند؟ بلی ☐ خیر ☐

۵. آیا قبلاً بیمه نامه ای در این خصوص صادر شده است؟ نام شرکت بیمه و مشخصات بیمه نامه را قید فرمائید .

۶. آیا تمام تجهیزات نو می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐

چنانچه پاسخ منفی است کدامیک اقلام دست دوم هستند (شرح اقلام را اعلام نمائید)

۷. آیا تجهیزات دارای ضمانتنامه و گارانتی می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐

چنانچه پاسخ مثبت است تصویر ضمانتنامه را ارسال نمائید

۸. آیا تجهیزات مطابق دستورات سازنده نگهداری می شود؟ بلی ☐ خیر ☐

(لطفاً برنامه نگهداری را توضیح دهید)

۹. آیا پرسنلی که با تجهیزات مورد بیمه کار می کنند توسط سازنده تجهیزات یا مؤسسات دیگر تعلیم دیده اند؟

پیشنهاد بیمه مهندسی - تجهیزات الکترونیک (E.E)



قابل توجه بیمه گذار محترم:

نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ

KIC-508-PRE-004/00

صادر می شود، لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید

شرکت برکوث (سهامی عام)

۱۰. آیا خطر سیل و طغیان آب وجود دارد : ☐ بلی ☐ خیر اگر پاسخ مثبت است به کدام دلیل : حجم آب ☐ بارش سیل آسا ☐ فاضلاب ☐ سایر ☐ (لطفاً نام ببرید):	۱۱. آیا پرسنل آموزشهای لازم ایمنی و اطفای حریق دیده اند ؟ ☐ بلی ☐ خیر
۱۲. آیا مواد خطرناک در نزدیکی محل استقرار تجهیزات وجود دارد ؟ ☐ بلی ☐ خیر در صورت پاسخ مثبت لطفاً مشخص فرمائید: اسیدها ☐ بازها ☐ کاغذهای حساس یا آماده شده ☐ محلولهای مخصوص آزمایش ☐ محلولهای ظاهر کننده (شیمی/عکاسی) ☐ مواد منفجره ☐ ایزوتوپها ☐ سایر ☐ (لطفاً نام ببرید):	
۱۳. چه امکانات اطفای حریق در محل استقرار تجهیزات موجود است لطفاً توضیح دهید:	
۱۴. چه خطرات خاصی تجهیزات مورد بیمه را تهدید می کند ؟	
۱۵. چه پوششهای اضافی دیگری مورد درخواست میباشد: سرقت با شکست حرز ☐ آسیب به نرم افزار ☐ هزینه اجاره دستگاههای جایگزین تا راه اندازی مجدد ☐ سایر ☐ (لطفاً نام ببرید):	
۱۶. آیا موضوع بیمه تاکنون دارای پوشش بیمه ای بوده است؟ ☐ بلی ☐ خیر در صورت مثبت بودن پاسخ نزد کدام شرکت؟	
۱۷. آیا تاکنون خسارتی برای موضوع مورد بیمه به وقوع پیوسته است در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید؟	
۱۸. اقدامات ایمنی و احتیاطی انجام شده در جهت کاهش خطر :	
۱۹. مدت بیمه : از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز	

مشخصات تجهیزات الکترونیک مورد بیمه را در جدول پیوست (صفحه ۳) مرقوم فرمائید.

بدین وسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پیشنهاد و 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 چارچوب مقررات و شرایط بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گذار موظف است هر گونه تغییر در مورد بیمه را که موجب تشدید خطر شود به بیمه گر اطلاع دهد و بیمه گر حق دارد متناسب به آن نرخ و شرایط بیمه را تغییر دهد .

نام و مهر و امضای بیمه گذار

تاریخ: