



پرسش نامه
بیمه تجهیزات الکترونیک

(به روز رسانی شده در بهمن ۹۶)

آدرس دفتر مرکزی: تهران
اتوبان حقانی-پلاک ۷۳- شرکت بیمه معلم

خواهشمنداست اطلاعات درخواستی در این فرم را به طور دقیق تکمیل فرمائید.

۱- نام بیمه گذار: شناسه ملی/ کد اقتصادی:	کد پستی: تلفن ثابت: تلفن همراه:
۲- عنوان تجهیزات: موضوع فعالیت تجهیزات: نشانی محل تجهیزاتی که باید بیمه شوند (آدرس کامل): تلفن:	
۳- آیا تمام تجهیزات نو می باشند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (اگر پاسخ منفی است کدامیک از اقلام دست دوم بوده و چند سال از عمر کاری آنها می گذرد)	
۴- چه خطرات خاصی بیشتر، تجهیزات مورد بیمه را تهدید می کند؟	
۵- آیا تاکنون خسارتی برای موضوع مورد بیمه به وقوع پیوسته است در صورت پاسخ مثبت لطفاً توضیح دهید؟	

مشخصات تجهیزات درخواست شده برای بیمه تجهیزات الکترونیک به تفکیک

ردیف	عنوان اقلام (نوع، مدل، سازنده، ظرفیت، شماره سریال)	سال ساخت	تعداد	مبالغ بیمه شده ^۱ (واحد پول:)
جمع مبالغ مورد بیمه:				

(۱) 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.

بدینوسیله اعلام و اقرار می نمایم پاسخ های مندرج در پیشنهاد به طور کامل و صحیح اظهار گردیده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ابراز هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه مطابق شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه صادره و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ:

نام، مهر / امضاء معرف : نماینده / کارگزار

نام، مهر / امضاء بیمه گذار