



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک E.E

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کد ملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت:	کداقتصادی:
مشخصات	نشانی: استان:	شماره شناسنامه/ثبت:
	شهر:	خیابان:
پست الکترونیک/وب سایت:	تلفن ثابت (بهمراه کد):	کوچه:
	دورنگار:	کدپستی:
	تلفن همراه:	پلاک/شماره:

مشخصات تجهیزات	عنوان تجهیزات:
	نوع کاری که تجهیزات در آن/در ارتباط با آن فعالیت می کنند:
آدرس محدوده جغرافیائی استفاده از تجهیزات: استان:	شهر:
	کوچه:
نوع ساختمان: اسکلت فلزی <input type="checkbox"/> بتنی <input type="checkbox"/> آجری <input type="checkbox"/> چوبی <input type="checkbox"/> سایر (نام ببرید):	خیابان:
	از چه تجهیزاتی در خارج از محل کارگاه استفاده می شود، لطفاً شرح اقلام را اعلام نمائید؟
آیا تجهیزات مطابق دستورات سازنده نگهداری می شوند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً برنامه نگهداری را توضیح دهید:	
	آیا تجهیزات مورد تقاضا برای پوشش بیمه ای، نو میباشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
در صورت پاسخ منفی، در ارتباط با کدام ردیف های فهرست تجهیزات در صفحه "۲" و چند سال از عمر کاری این تجهیزات میگذرد:	

مدت مورد درخواست برای پوشش بیمه ای:	روز از تاریخ	تا تاریخ
-------------------------------------	--------------	----------

سوابق بیمه و خسارت	آیا تجهیزات مورد تقاضا قبلاً تحت پوشش بیمه ای بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	در صورت مثبت بودن پاسخ، برای کدام ردیفهای فهرست تجهیزات در صفحه "۲" و نزد کدام شرکت بیمه:
آیا تجهیزات مورد تقاضا قبلاً خسارتی داشته اند؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
	در صورت پاسخ مثبت، لطفاً توضیح دهید:

