



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه تجهیزات الکترونیکی (E.E)
 نشانی: تهران، خیابان گاندی، خیابان 13، پلاک 14
 تلفن: 86757000 فکس: 88664587

1. مشخصات بیمه گذار:

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

2. مشخصات مورد بیمه:

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

3. آیا کلیه تجهیزات بیمه شده، نو هستند؟
 آری ☐ خیر ☐
 چنانچه پاسخ منفی است، کدام اقلام مشخصات دست دوم هستند؟

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

5. 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؟

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

7. مدت بیمه نامه: از ساعت 24 مورخ تا ساعت 24 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 .

امضاء بیمه گذار

تاریخ