



پیشنهاد بیمه تمام خطر تجهیزات الکترونیکی

شماره شناسایی: PI23F009
شماره بازنگری: 00

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه تمام خطر تجهیزات الکترونیکی را بر اساس مندرجات در این پیشنهاد به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

نام : تاریخ تولد/تاسیس : روز ماه سال نشانی : نوع فعالیت :	کد ملی : تلفن : کد پستی :	نماینده/کارگزار : کد :
--	---------------------------------	-------------------------------

مشخصات
بیمه گزار

آدرس محل استقرار تجهیزات :

- لطفاً مشخصات کلیه تجهیزات مورد نظر را شامل نوع، نام کارخانه سازنده، شماره سریال، ولتاژ ورودی و ... بطور کامل ذکر نمایید. در صورت استقرار اقلام در محوطه غیرمسقف، ابعاد و نحوه استقرار موارد را توضیح دهید. همچنین ارزش جاری جایگزینی تجهیزات مورد نظر را مشابه با آنچه مورد استفاده می باشد با لحاظ کردن هزینه های جانبی نصب و راه اندازی، مشخص نمایید.

ردیف	نام و نوع تجهیزات	کارخانه سازنده	سال ساخت	شماره سریال	ولتاژ ورودی	ارزش جایگزینی (ریال)	سایر مشخصات
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

مشخصات تجهیزات

در صورت نیاز، مشخصات تجهیزات اضافی یا سایر مشخصات عمومی تجهیزات را در برگه ای جدا ثبت و به این پیشنهاد ضمیمه فرمائید.

ردیف	نام تجهیزات	سابقه خرابی و نقص فنی	تعداد	علت خرابی و نقص فنی	نوع استقرار تجهیزات
1		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>
2		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>
3		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>
4		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>
5		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>
6		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>
7		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>
8		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>			ثابت <input type="checkbox"/> سیار <input type="checkbox"/>

سوابق عملکردی تجهیزات

در مورد تجهیزات سیار، وسائل، دفعات جابجایی و نقل و انتقال و نیز حوزه فعالیت خود را مشخص نمایید.

لطفاً محل استقرار هر یک از تجهیزات فوق را به همراه نوع تجهیزات ایمنی - در صورت وجود - و به تفکیک مشخص فرمائید.

ردیف	نام تجهیزات	نوع سازه ساختمان محل استقرار تجهیزات	تجهیزات ایمنی و اطفاء حریق	شرح
1		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	
2		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	
3		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	
4		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	
5		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	
6		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	
7		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	
8		بتونی □ فلزی □ آجری □ سایر :	دارد □ ندارد □	

- در صورت نیاز ، مشخصات تجهیزات اضافی یا سایر مشخصات عمومی تجهیزات را در برگه ای جدا ثبت و به این پیشنهاد ضمیمه فرمائید .
- تجهیزات اتوماتیک کشف آتش ، دود و اعلام خطر وجود دارد ؟ بلی □ خیر □
- در صورت وجود تعداد و نوع آنها را مشخص نمائید .
- تعداد و نوع کپسول های اطفاء حریق مستقر در محل نگهداری تجهیزات را ذکر نمائید .
- شیر آتش نشانی متصل به لوله برزنتی یا فلزی وجود دارد □ ندارد □ توضیح :
- فاصله تا نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی ؟ کیلومتر .
- تدابیر حفاظتی و امنیتی را به تفکیک ساعات کاری ، غیر کاری و ایام تعطیل مشخص نمائید .

وضعیت عمومی وسائل و تجهیزات را تشریح نمائید .

آیا تمامی اقلام مورد نظر نو هستند ؟ بلی □ خیر □ در صورت منفی بودن جواب ، وضعیت اقلام کارکرده را تشریح نمائید .

آیا استفاده و نگهداری از این تجهیزات طبق استاندارد و دستورالعمل کارخانه سازنده بوده است ؟ بلی □ خیر □

آیا قراردادی جهت خدمات پشتیبانی وجود دارد ؟ بلی □ خیر □ در صورت مثبت بودن جواب ، یک کپی را قرارداد ضمیمه این برگ پیشنهاد نمائید

کدامیک از اقلام مورد بیمه ، امکان خرید از نمایندگی سازنده را دارا می باشند ؟

نوع و ویژگیهای آنها را ذکر نمائید .

آیا اپراتورها و پرسنل شاغل آموزش دیده اند ؟ بلی □ خیر □

مهارت آنها به چه میزان می باشد ؟ ضعیف □ متوسط □ خوب □

نوع فعالیت همسایگان محل استقرار تجهیزات را ذکر نمائید .

نحوه ارتباط محل مورد بیمه با واحدهای مجاور به چه صورتی می باشد ؟

چه نوع خطراتی از ساختمانهای مجاور ، اموال بیمه شده را تهدید می نماید ؟

آتش سوزی □ انفجار □ خرابی ساختمان □ نشست آب و فاضلاب □ گاز □ سایر :

توضیح :

آیا مورد بیمه قبلاً نزد شرکت دیگری ، بیمه بوده است ؟ بلی □ خیر □ نزد شرکت بیمه :

آیا مورد بیمه سابقه خسارت داشته است ؟ بلی □ خیر □

نوع خسارت :

میزان خسارت :

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه تجهیزات الکترونیکی می باشد ، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع ، بیمه گر می تواند نسبت به لغو بیمه نامه اقدام نماید .

تاریخ :

امضای بیمه گزار :

- این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می گردد .

فرانشیز :

نرخ حق بیمه:

مالیات بر ارزش افزوده :

ریال .

حق بیمه (به عدد) :

ریال .

آدرس : بلوار آفریقا، بالاتر از چهارراه جهان کودک، خیابان شهید صانعی ، پلاک 15 تلفن : 88642700 فاکس : 88642631

www.parsianinsurance.com