

شرکت بیمه سامان

فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه ساعت و جواهر

ENF064

تجدید نظر: 00

صفحه: 1 از 4

مشخصات متقاضی بیمه

شخص حقیقی		شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی: ...	نام پدر: ...	نام شخص حقوقی: ...
شماره شناسنامه: ...	کد ملی: ...	شناسه ملی: ...
آدرس پست الکترونیک: ...		کد اقتصادی: ...
نشانی اقامتگاه قانونی (محل سکونت) و کد پستی: ...		
تلفن ثابت: ...		تلفن همراه: ...

مشخصات فرد استفاده کننده از مورد بیمه

الف. شخص متقاضی بیمه (بیمه گذار) ☐

ب. بستگان درجه یک بیمه گذار ☐ (در صورتی که استفاده کنندگان بستگان درجه یک بیمه گذار می باشند لطفا مشخصات فرد استفاده کننده را درج نمایید.)

نام و نام خانوادگی: ...	نام پدر: ...
شماره شناسنامه: ...	کد ملی: ...
آدرس پست الکترونیک: ...	نسبت شخص استفاده کننده با بیمه گذار: ...
نشانی اقامتگاه قانونی (محل سکونت) و کد پستی: ...	

* موضوع این بیمه عبارت است از جبران خسارت های مالی وارده به مورد بیمه (که در این بیمه نامه شامل ساعت و جواهرات) در اثر وقوع حوادث و خطرات تحت پوشش اعم از سرقت مسلحانه و غیر مسلحانه، آتش سوزی، انفجار، صاعقه، حوادث طبیعی شامل زلزله، رانش زمین، سیل، طوفان و طغیان رودخانه ها که بر اساس آن بیمه گر متعهد می گردد که مطابق با چارچوب شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه صادره، خسارت وارده به بیمه گذار یا ذینفع بیمه نامه را به مقدار محقق شده و حداکثر تا سقف سرمایه مندرج در بیمه نامه جبران نماید.

در صورتیکه مورد بیمه دارای ذینفع می باشد جدول مشخصات ذیل را تکمیل نمایید:

نام و نام خانوادگی: ...	نام پدر: ...
شماره شناسنامه: ...	کد ملی: ...
آدرس پست الکترونیک: ...	
نشانی اقامتگاه قانونی (محل سکونت) و کد پستی: ...	

مشخصات ساعت / جواهر

لطفا ارزش و مشخصات مورد بیمه را مطابق تواتر استفاده و نحوه نگهداری آن در زمان عدم استفاده از آن را در جدول ذیل درج فرمایید:

ردیف	مشخصات مورد بیمه	ارزش مورد بیمه (سرمایه) به ریال	تواتر استفاده	محل نگهداری بهنگام عدم استفاده از مورد بیمه
۱			الف: روزانه ☐ ب: ۱-۲ مرتبه در هفته ☐ ج: ۱-۲ مرتبه در ماه ☐ د: مواقع خاص / هرگز ☐	گاو صندوق ☐ صندوق امانات بانکی ☐ فضای داخلی منزل ☐
۲			الف: روزانه ☐ ب: ۱-۲ مرتبه در هفته ☐ ج: ۱-۲ مرتبه در ماه ☐ د: مواقع خاص / هرگز ☐	گاو صندوق ☐ صندوق امانات بانکی ☐ فضای داخلی منزل ☐
۳			الف: روزانه ☐ ب: ۱-۲ مرتبه در هفته ☐ ج: ۱-۲ مرتبه در ماه ☐ د: مواقع خاص / هرگز ☐	گاو صندوق ☐ صندوق امانات بانکی ☐ فضای داخلی منزل ☐
۴			الف: روزانه ☐ ب: ۱-۲ مرتبه در هفته ☐ ج: ۱-۲ مرتبه در ماه ☐ د: مواقع خاص / هرگز ☐	گاو صندوق ☐ صندوق امانات بانکی ☐ فضای داخلی منزل ☐
۵			الف: روزانه ☐ ب: ۱-۲ مرتبه در هفته ☐ ج: ۱-۲ مرتبه در ماه ☐ د: مواقع خاص / هرگز ☐	گاو صندوق ☐ صندوق امانات بانکی ☐ فضای داخلی منزل ☐

توجه فرمایید

۱- منظور از تواتر استفاده، دفعاتی که به طور معمول از ساعت/ جواهر استفاده می شود و شامل حالت های ذیل خواهد بود. خواهشمند است طبق موارد مندرج در ذیل اطلاعات درخواستی را در جدول فوق درج فرمایید.

الف. روزانه ☐ ب. ۱-۲ مرتبه در هفته ☐ ج. ۱-۲ مرتبه در ماه ☐ د. مواقع خاص / هرگز ☐

۲- نشانی دقیق محل نگهداری مورد بیمه را بهنگام عدم استفاده درج فرمایید: ...

۳- آیا محل نگهداری مورد بیمه تحت پوشش بیمه می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که پاسخ شما "بلی" است لطفا نوع بیمه و نام شرکت بیمه گر را درج نمایید. ...

*در صورت انتخاب صندوق امانات بانکی به عنوان محل نگهداری مورد بیمه (بهنگام عدم استفاده از آن)، ارائه یک نسخه از قرارداد اجاره صندوق مزبور الزامی می باشد.

توجه: در صورت اتمام مدت اجاره صندوق امانات قبل از تاریخ انقضاء بیمه نامه، بیمه گذار موظف خواهد بود تصویر قرارداد اجاره جدید را ظرف ۵ روز کاری (از تمدید اجاره) به بیمه گر ارائه نماید. در غیر این صورت محل نگهداری مورد بیمه از موعد تقاضا قرارداد اجاره صندوق به صورت خودکار به فضای داخلی منزل تغییر یافته و در صورت وقوع خسارت تحت پوشش بیمه نامه، کسورات متعلقه ناشی از تشدید خطر مطابق مفاد ماده ۷ شرایط عمومی بیمه نامه اعمال خواهد شد.

۴- لطفا افرادی که امکان دسترسی به واسطه آگاهی از رمز و یا دارا بودن کلید به گاو صندوق محل نگهداری مورد بیمه را دارند با مشخصات کامل درج فرمایید. ...

۵- آیا محل سکونت شما مجهز به دزدگیر و یا سیستم ضد سرقت است؟ ☐ بلی ☐ خیر

۶- آیا منزل مسکونی شما تحت نظارت و نگهبانی ۲۴ ساعته می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

۷- آیا تاکنون دچار حادثه سرقت از منزل و یا آتش سوزی شده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتیکه پاسخ شما "بلی" است لطفا نوع حادثه و میزان خسارت را اعلام نمایید. ...

۸- آیا شما و یا استفاده کننده تاکنون درخواستی از شرکت بیمه ای داشته اید که مورد قبول واقع نشده باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتیکه که پاسخ شما "بلی" است لطفا علت آن را بیان فرمایید. ...

۹- نام و مشخصات افراد غیر از شخص بیمه گذار، استفاده کننده یا ذینفع که به صورت دائم و یا مستمر در منزل مسکونی محل نگهداری مورد بیمه سکونت دارند را درج فرمایید. (لیست افراد و نسبت آن ها را درج نمایید).

۱. ...

۲. ...

۳. ...

۴. ...

۱۰- آیا خدمه یا مستخدمین تمام وقت و یا نیمه وقت به منظور انجام کار در محل سکونت شما فعالیت دارند؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که پاسخ شما بلی است لطفا موارد ذیل را تکمیل نمایید.

۱. نوع خدماتی که از سوی مستخدمین ارائه می شود را مشخص نمایید. ...

۲. مدت زمان استخدام مستخدمین و تاریخ استخدام آنها را درج نمایید. ...

۳. در صورتی که مستخدمین به طور دائم در منزل مسکونی شما حضور ندارند، تعداد دفعات و زمان مراجعه آنها را درج فرمایید. ...

۱۱- در طول سال چه مدت را در سفر به سر می برید و به طور میانگین چند روز خواهد بود؟

الف. هیچوقت ☐ ب. ۱-۳ مرتبه ☐ ج. ۴-۶ مرتبه ☐ د. ۷-۹ مرتبه ☐ ه. بیش از ۱۰ مرتبه ☐

سقف تعهدات بیمه گر

حداکثر تعهد مالی بیمه گر برای هر مورد بیمه	۱۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (ده میلیارد ریال)
حداکثر تعهد مالی بیمه گر در طول مدت بیمه نامه	۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (پنجاه میلیارد ریال)

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه (به روز): ... تاریخ شروع بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز ... / ... / ۱۴... تاریخ انقضاء بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز ... / ... / ۱۴...

*خواهشمند است چنانچه مستندات قابل ارائه ای اعم از فاکتور خرید معتبر و یا نظر کارشناس جواهر وجود دارد، همراه فرم ضمیمه گردد.

نظر کارشناس

ردیف	مشخصات آیتم بررسی شده	توضیحات کارشناسی
۱	...	...
۲	...	...
۳	...	...
۴	...	...
۵	...	...

تاریخ بازدید توسط کارشناس: ... / ... / ۱۴... نام و نام خانوادگی کارشناس: ...

مهر و امضاء کارشناس:

نام و امضاء، متقاضی بیمه:

تاریخ درخواست: ... / ... / ۱۴...