

ENF003	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک	 سامان Saman Insurance Co.
تجدید نظر: 00		
صفحه: ۱ از ۲		

مشخصات پیشنهاد دهنده

شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی:	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان):
شماره شناسنامه:	موضوع فعالیت:
نام پدر:	نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده:
کد ملی (الزامی است):	شماره ثبت:
	شناسه ملی / کد اقتصادی (الزامی است):

نشانی:

تلفن: فکس: کد پستی:

مشخصات تجهیزات مورد بیمه

۱- نوع اموال مورد نظر جهت پوشش بیمه‌ای شامل مارک و مدل دستگاه‌ها:

۲- خطراتی که می‌بایست تحت پوشش قرار گیرند:

۳- ارزش اموال مورد بیمه بر حسب نوع:

۴- میزان فروش سالیانه هر نوع دستگاه از نظر تعداد و مبلغ (نظر به اینکه میزان فروش اعلامی مبنای محاسبه نرخ حق بیمه خواهد بود لذا اظهار هر چه دقیق تر مبلغ بصورت حداقل و حداکثر موجب امتنان خواهد بود):

۵- نحوه تضمین کارکرد قطعات و گارانتی‌های ارائه شده از طرف آن شرکت یا سایر شرکتها چگونه است؟
لطفاً یک نمونه برگ گارانتی را پیوست فرمایید.

ENF003	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه تجهیزات الکترونیک	
تجدید نظر: 00		
صفحه: ۲ از ۲		

۶- آیا تعویض و تأمین قطعات توسط شرکت‌های غیر ایرانی انجام می‌پذیرد؟ (نام شرکت‌ها و روند جایگزینی را اعلام فرمایید)

۷- ضریب خسارت قطعاتی که دچار آسیب شده‌اند را (بطور کلی) اعلام فرمایید.

۸- در دو سال گذشته چند مورد از دستگاه‌های فروخته شده دچار آسیب شده‌اند؟ لطفاً علت و مبلغ خسارت را ذکر فرمایید.

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه‌نامه: روز. تاریخ شروع: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳ تاریخ انقضاء: از ساعت ۲۴ روز / / ۱۳

* بدینوسیله اعلام و تایید می‌نماید که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و همچنین موافقت می‌نماید که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

مهر و امضاء پیشنهاد دهنده:

نام و کد نماینده / کارگزار:

مهر و امضاء: