

## فرم درخواست صدور بیمه تجهیزات الکترونیکی

نماینده/شعبه بیمه سینا

با سلام، احتراماً اینجانب ..... با شماره ملی ..... از کلیه شرایط صدور و خسارت مطلع بوده و درخواست صدور بیمه نامه برای تجهیزات ذیل به مدت یکسال شمسی را دارم. خواهشمنداست اقدام فرمائید.

| جدول لوازم تجهیزات الکترونیکی جهت صدور بیمه نامه مهندسی تجهیزات الکترونیک |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------------------------|
| ردیف                                                                      | نام دستگاه | برند / مدل | سال ساخت | تاریخ خریداری/راه اندازی | شماره سریال / کد شناسایی | ارزش دستگاه | وضعیت دستگاه (نو/دست دوم / سالم/تعمیرشده) |
| ۱                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| ۲                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| ۳                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| ۴                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| ۵                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| ۶                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| ۷                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| ۸                                                                         |            |            |          |                          |                          |             |                                           |
| جمع                                                                       |            |            |          |                          |                          |             |                                           |

این درخواست اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار می گیرد. بیمه گر فقط در چهار چوب شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد. بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

نام و امضاء بیمه گزار: ..... تاریخ: ..... / ..... / ..... تلفن: .....

### فرم اعلام خسارت بیمه تجهیزات الکترونیکی

نحوه اعلام خسارت: ☐ تلفنی ☐ کتبی ☐ سایر .....

تاریخ اعلام خسارت: ..... / ..... / ..... شماره بیمه نامه/گواهی بیمه: .....

نام و سمت اعلام کننده خسارت (بیمه گذار / نماینده): ..... محل وقوع خسارت: .....

تاریخ وقوع خسارت: روز: ..... ساعت: ..... مورخ: ..... / ..... / ۱۳.....

علت خسارت بر اساس اظهار بیمه گذار: (مالک دستگاه): .....

مبلغ خسارت اعلام شده توسط بیمه گذار (مالک دستگاه): ..... ریال

مشخصات تجهیزات خسارت دیده: نوع: ..... مدل: ..... سال ساخت: .....

سریال/IMEI: ..... مواضع خسارت دیده: .....

سابقه خسارتی گذشته: ندارد ☐ دارد ☐ توضیح: .....

قیمت دستگاه بیمه شده: ..... ریال تاریخ خریداری دستگاه: .....

توضیحات: .....

نام و امضاء بیمه گزار: ..... تاریخ: ..... / ..... / ..... تلفن: .....

### فرم تحویل داغی

تاریخ: .....

احتراماً اینجانب مالک دستگاه ..... با توجه به شرایط بیمه نامه تجهیزات الکترونیکی به

شماره گواهی ..... داغی دستگاه شامل موارد ذیل را به نمایندگی/فروشگاه/دفتر: ..... تحویل دادم:

—

—

—

تلفن و امضاء تحویل دهنده :

تحویل گیرنده:

فرم محاسبه خسارت تجهیزات الکترونیکی (مربوط به واحد تعمیرگاهی)

|                                                |                                                                    |              |                            |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|
| مشخصات خسارت                                   | واحد تعمیرگاهی:                                                    |              | نام بیمه گذار/مالک دستگاه: |
|                                                | تاریخ وقوع خسارت:                                                  |              | تاریخ اعلام خسارت:         |
|                                                | علت خسارت:                                                         |              |                            |
|                                                | محل وقوع خسارت:                                                    |              |                            |
|                                                | مواضع خسارت دیده:                                                  |              |                            |
| مشخصات بیمه نامه                               | شماره گواهی بیمه:                                                  |              | مبلغ بیمه شده:             |
|                                                | تاریخ شروع پوشش بیمه نامه از تاریخ لغایت                           |              |                            |
| محاسبه خسارت                                   | مبلغ کل خسارت مورد ادعای بیمه گذار                                 |              | ریال                       |
|                                                | آیا هزینه تعمیرات بیشتر از ارزش دستگاه است؟                        |              |                            |
|                                                | بله مبلغ خسارت بالاتر از ۷۵ درصد ارزش دستگاه بوده و خسارت کلی است. |              |                            |
|                                                | خیر: مبلغ خسارت ..... درصد ارزش بیمه شده است.                      |              |                            |
|                                                | لوازم تعویض شده:                                                   |              |                            |
|                                                | ۱.                                                                 | قیمت:        | اجرت تعویض:                |
|                                                | ریال                                                               |              |                            |
|                                                | ۲.                                                                 | قیمت:        | اجرت تعویض:                |
|                                                | ریال                                                               |              |                            |
|                                                | ۳.                                                                 | قیمت:        | اجرت تعویض:                |
| ریال                                           |                                                                    |              |                            |
| ۴.                                             | قیمت:                                                              | اجرت تعویض:  |                            |
| ریال                                           |                                                                    |              |                            |
| جمع:                                           |                                                                    |              | ریال                       |
| شرح لوازم تعمیر شده و کارهای تعمیراتی:         |                                                                    |              |                            |
| ۱.                                             | اجرت:                                                              |              |                            |
| ۲.                                             | اجرت:                                                              |              |                            |
| ۳.                                             | اجرت:                                                              |              |                            |
| ۴.                                             | اجرت:                                                              |              |                            |
| جمع:                                           |                                                                    |              | ریال                       |
| کسر می شود مبلغ باز یافت از قطعات تعویضی/داغی: |                                                                    | ریال         |                            |
| فرانشیز (مطابق شرایط بیمه نامه) % .....        |                                                                    | ریال         |                            |
| جمع کل خسارت قابل پرداخت:                      |                                                                    | به عدد: ریال |                            |
| به حروف:                                       |                                                                    |              |                            |

مهر و امضاء:

تاریخ:

نام تعمیرکار:

فرم مفاسا حساب

تاریخ:.....

بدینوسیله اینجانب ..... مالک دستگاه ..... با اعلام دریافت مبلغ.....ریال بابت خسارت اعلام می نمایم که کلیه حق و حقوق خود را شرکت بیمه سینا دریافت نموده و ضمن اسقاط هرگونه حق یا ادعائی علیه شرکت بیمه سینا در این خصوص کلیه حقوق و مزایای متعلقه در قبال خسارت فوق نسبت به هر شخص حقیقی و حقوقی و مرجع مسئول حادثه را به شرکت بیمه سینا واگذار می نمایم. در ضمن با عنایت به اصل قائم مقامی شرکت بیمه بموجب ماده ۳۰ قانون بیمه و شرایط عمومی بیمه نامه کلیه حقوق خود را در خصوص طرح دعوی علیه مقصر و پیگیری آن در مراجع قضائی و انتظامی و غیره را به شرکت بیمه سینا واگذار نموده و تعهد می نمایم ضمن خودداری از هر گونه عملی که موجب تضییع حقوق شرکت بیمه سینا گردد در هر زمان که اعلام نماید جهت پیگیری پرونده در مراجع قضائی و انتظامی و غیره حاضر شده و چنانچه اقدامات اینجانب منجر به عدم استیفای حقوق شرکت بیمه سینا در بازیافت خسارت گردد از عهده خسارت وارده به شرکت بیمه سینا با تعیین کارشناس بر آمده و در صورت احراز تقصیر اینجانب در حادثه موضوعه ظرف یک هفته پس از اعلام شرکت بیمه سینا نسبت به استرداد کل مبلغ دریافت شده اقدام نمایم.

امضاء:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

## رسید دریافت خسارت و واگذاری و صلح حقوق بیمه گزار به بیمه گر

اینجانب ..... مالک یکدستگاه ..... به شماره سریال .....

که در تاریخ ..... در شهر/خیابان/محله ..... دچار حادثه .....

شدم و طبق گزارش مقامات انتظامی مورد تأیید قرار گرفته است. اعلام می نمایم که کلیه خسارات خود را از محل بیمه نامه تجهیزات الکترونیکی به شماره ..... از شرکت بیمه سینا دریافت نموده ام. لذا بدینوسیله اعلام می دارم هیچگونه حق و یا ادعائی تحت هر عنوان در مورد خسارت و هزینه آن نسبت به شرکت بیمه سینا نداشته و این رسید به منزله مفاصاحساب قطعی بوده و هر گونه ادعای بعدی از درجه اعتبار ساقط است. ضمن اینکه کلیه حق و حقوق خود را نسبت به مقصر یا مقصرین حادثه در قبال دریافت مبلغ فوق الذکر به شرکت بیمه سینا واگذار نموده و کلیه اسناد و مدارک و متعلقات مربوطه را به شرکت بیمه سینا تسلیم تا به عنوان جانشین اینجانب ( بیمه گزار) نسبت به وصول خسارات وارده هر گونه اقدامی را بعمل آورد.

در ضمن به مقصر حادثه آقای/خانم ..... به نشانی ..... تلفن ..... هویت نامعلوم: ● هیچ گونه رضایتی نداده و نخواهم داد و از محل بیمه نامه فوق مبلغ ..... ریال در تاریخ ..... دریافت نموده ام و در صورتی که هر زمان خلاف مراتب فوق ثابت شود اینجانب از هر جهت مسئول جبران خسارت وارده به شرکت بیمه سینا خواهم بود.

نام و نام خانوادگی بیمه گزار / وکیل رسمی

تاریخ

امضاء و اثر انگشت

تلفن