



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان/نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان

شماره شناسایی سند: PI24FI150

شماره بازنگری: 03

شخصیات بیمه گذار	نام بیمه گذار:	کد نمایندگی:
	کد ملی/کد اقتصادی:	تاریخ تولد/تاسیس:
	نشانی:	کد پستی:
	تلفن:	تلفن همراه:

مدت بیمه نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ

وضعیت بیمه گذار: نصاب آسانسور دارنده آسانسور سایر:..... سابقه فعالیت در امور مربوط به سرویس، تعمیرات و نگهداری آسانسور:.....

مدت قرارداد تعمیر و نگهداری:..... تعداد دفعات سرویس در ماه:.....

نام و نشانی شرکت تعمیر و نگهداری:.....

تعداد آسانسورها:..... آیا آسانسورها در یک ساختمان می باشند: بلی خیر

ردیف	نوع آسانسور: باربر/مسافربر/باربر-مسافربر	ظرفیت آسانسور کیلوگرم/نفر	تعداد طبقات (توقف)	شماره و نوع موتور	سال ساخت و کشور سازنده	تاریخ نصب و راه اندازی	طول مسیر حرکت (متر)
.....
نشانی:							
نشانی:							
نشانی:							

(چنانچه تعداد آسانسورها بیش از موارد پیش بینی شده در جدول فوق می باشد، لطفاً در برگه جداگانه ای پیوست فرمایید.)

تابلوی کنترل و فرمان: دارد ندارد سیستم یکسل: دارد ندارد گیربکس: دارد ندارد نوع گیربکس:.....

آیا آسانسور(ها) درب کابین دارد؟ بلی خیر ترمز ایمنی و استحفاظی: دارد ندارد

شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه
.....
.....

الف: در هر حادثه:	ب: در طی دوره بیمه نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی:..... ریال	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو:..... ریال
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام:..... ریال	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی:..... ریال
حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر:..... ریال	حداکثر تعهد خسارات مالی:..... ریال
حداثر تعهد خسارت مالی:..... ریال	

اینجانب به عنوان بیمه گذار/نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان/نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه گذار:

این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد: