

## فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی دارندگان و نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

تنها حوادثی که در محدوده مکانی و زمانی بیمه نامه رخ دهد و بیمه گذار مسئول آن شناخته شود، تحت پوشش این بیمه نامه خواهد بود.

نام متقاضی بیمه : -----  
 تاریخ تولد/تأسیس : روز ----- ماه ----- سال -----  
 کدپستی : -----  
 کد/شناسه ملی : -----  
 شماره ثبت/شناسنامه : -----  
 تلفن / همراه : -----  
 نشانی: -----

تعداد آسانسورها : ----- دستگاه

آیا تمام آسانسورها در یک ساختمان منصوب می باشد ؟  بلی  خیر

نشانی محل نصب آسانسورها :

جدول شماره ۱- محل نصب آسانسورها

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

\*چنانچه تعداد آسانسورها بیش از تعداد سطرهای جدول فوق می باشد لطفاً در برگه جداگانه تکمیل و پیوست نمایید.

چنانچه در ۵ سال گذشته آسانسور موضوع مورد بیمه دارای خسارت بوده است، لطفاً در خصوص نوع (پزشکی-جانی-مالی) و میزان

خسارت توضیحاتی ارائه فرمایید: -----

تابلوی کنترل فرمان :  دارد  ندارد

سیستم بکسل :  دارد  ندارد

گیربکس :  دارد  ندارد نوع گیربکس : -----

ترمز ایمنی و استحقاظی :  دارد  ندارد

آیا کابین آسانسورها بدون درب می باشد؟  بلی  خیر

نام شرکت : -----

سابقه فعالیت شرکت در امور مربوط به سرویس و تعمیرات و نگهداری آسانسورها: -----

مدت قرارداد تعمیر و نگهداری : -----

تعداد دفعات سرویس در ماه : -----

نشانی : -----

مدت بیمه : ----- روز ----- از تاریخ ----- تا تاریخ -----

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه (ماه عادی) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت هر نفر در هر حادثه (ماه حرام) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت جبران خسارات مالی در هر حادثه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت جبران خسارات مالی در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ:

نماینده / کارگزار:

نام و امضاء بیمه‌گذار: