

شماره شناسایی سند: PI24FI150

شماره بازنگری: 03

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار:	کد نمایندگی:	
	کد ملی/کد اقتصادی: تاریخ تولد/تاسیس: کد پستی:	خانم/آقای:	
	نشانی:	کارگزار:	
	تلفن: تلفن همراه:	واحد صدور:	
مدت	مدت بیمه نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ		
مشخصات آسانسور	وضعیت بیمه گذار: نصاب آسانسور <input type="radio"/> دارند آسانسور <input type="radio"/> سایر:		
	مدت قرارداد تعمیر و نگهداری:		
	نام و نشانی شرکت تعمیر و نگهداری:		
	تعداد آسانسورها: آیا آسانسورها در یک ساختمان می باشند: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>		
	ردیف	نوع آسانسور: باربر/مسافربر/باربر-مسافربر	ظرفیت آسانسور کیلوگرم/ نفر
	تعداد طبقات (توقف)	شماره و نوع موتور	سال ساخت و کشور سازنده
	طول مسیر حرکت (متر)	تاریخ نصب و راه اندازی	تاریخ نصب و راه اندازی
	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 <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/> سیستم بکسل: دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/> گیربکس: دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/> نوع گیربکس:			
آیا آسانسور(ها) درب کابین دارد؟ بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> ترمز ایمنی و استحفاظی: دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>			
سوابق خسارت	شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی:		
	تاریخ حادثه	تعداد	
	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	
علت/مقصر حادثه			
میزان تعهدات	الف: در هر حادثه:		
	حد اکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی:	ریال	
	حد اکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام:	ریال	
	حد اکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر:	ریال	
ب: در طی دوره بیمه نامه:		حد اکثر تعهد خسارت مالی:	
حد اکثر تعهد خسارت مالی:			
تاییدیه بیمه گذار	اینجناب 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:			