

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی دارنده، نصاب و نگهدارنده  
آسانسور در برابر استفاده کنندگان



قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ صادر می شود؛ خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار: ..... کد ملی / شناسه ملی: ..... شماره ثبت: .....																																																						
	تاریخ ثبت / تولد: ..... / ..... / ..... کد اقتصادی: .....																																																						
نشانی: .....	کد پستی: ..... تلفن: ..... تلفن همراه: ..... پست الکترونیک: .....																																																						
بیمه گذار: <input type="checkbox"/> دارنده <input type="checkbox"/> نصاب و نگهدارنده <input type="checkbox"/> می باشد. نشانی محل استفاده آسانسور: .....																																																							
مشخصات آسانسور	<table border="1"> <thead> <tr> <th>نوع آسانسور (باربر / مسافربر / سایر)</th> <th>کاربری محل استفاده</th> <th>ظرفیت آسانسور کیلوگرم / نفر</th> <th>تعداد طبقات (توقف)</th> <th>شماره و نوع موتور</th> <th>سال ساخت و کشور سازنده</th> <th>نام کارخانه سازنده</th> <th>تاریخ نصب و راه اندازی</th> <th>طول مسیر حرکت (متر)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	نوع آسانسور (باربر / مسافربر / سایر)	کاربری محل استفاده	ظرفیت آسانسور کیلوگرم / نفر	تعداد طبقات (توقف)	شماره و نوع موتور	سال ساخت و کشور سازنده	نام کارخانه سازنده	تاریخ نصب و راه اندازی	طول مسیر حرکت (متر)																																													
	نوع آسانسور (باربر / مسافربر / سایر)	کاربری محل استفاده	ظرفیت آسانسور کیلوگرم / نفر	تعداد طبقات (توقف)	شماره و نوع موتور	سال ساخت و کشور سازنده	نام کارخانه سازنده	تاریخ نصب و راه اندازی	طول مسیر حرکت (متر)																																														
چنانچه تعداد آسانسورها بیش از موارد پیش بینی شده در جدول فوق است، لطفاً در برگه جداگانه ای پیوست فرمائید. شایان ذکر است تکمیل یک فرم پیشنهاد برای اعلام وضعیت کلیه آسانسورها، یکجا کفایت می کند ولی برای هر آسانسور بیمه نامه جدا صادر خواهد شد. آیا کابین آسانسور / آسانسورها بدون درب است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر ارائه گواهی بازدید دوره ای شرکت نگهدارنده در کلیه آسانسورها و ارائه گواهی استاندارد معتبر در آسانسورهای واقع در محل هایی با کاربری غیر مسکونی، در هنگام بروز خسارت احتمالی الزامی است.																																																							
شرکت خدمات دهنده (تعمیرات و نگهداری)	نام شرکت: ..... سابقه فعالیت شرکت در امور مربوط به سرویس و تعمیرات و نگهداری آسانسور: .....																																																						
	مدت قرارداد تعمیر و نگهداری: ..... تعداد دفعات سرویس در ماه: .....																																																						
پوشش های تکمیلی مورد درخواست	آیا مایل به خرید پوشش های تکمیلی زیر هستید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> هزینه کارشناسی در هر حادثه. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری در هر حادثه. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> پوشش افزایش ریالی دیه در سال های بعد <input type="checkbox"/> یک بار <input type="checkbox"/> دو بار <input type="checkbox"/> سه بار ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه ..... ریال. ریال و در طول مدت اعتبار بیمه نامه ..... ریال.																																																						
	آیا در سه سال گذشته حوادث منجر به فوت، صدمه بدنی، هزینه های پزشکی یا خسارت مالی در ارتباط با نوع فعالیت مورد درخواست پیش آمده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ، جدول زیر تکمیل گردد:																																																						
سابقه بیمه ای	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد صدمه بدنی</th> <th>تعداد هزینه پزشکی</th> <th>تعداد خسارت مالی</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد صدمه بدنی	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																																															
	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد صدمه بدنی	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																																																
آیا بیمه گذار، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر لطفاً در صورت مثبت بودن پاسخ، نام بیمه نامه را اعلام فرمائید. .....																																																							

ارائه تعهدات جانی صرفاً در آسانسورها با کاربری «نفربر» و ارائه تعهدات مالی صرفاً در آسانسورها با کاربری «باربر» مجاز است.

## در هر حادثه:

حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه و ارش هر نفر: ..... ریال.

حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه فوت هر نفر در ماه های حرام: ..... ریال.

حداکثر تعهد هزینه بابت پزشکی برای هر نفر: ..... ریال.

حداکثر تعهد بیمه گر بابت تعهد مالی (صرفاً در آسانسورهای با کاربری باربر) ..... ریال.

## در طی دوره بیمه:

حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه و ارش: ..... ریال.

حداکثر تعهد بیمه گر بابت هزینه های پزشکی: ..... ریال.

حداکثر تعهد بیمه گر بابت تعهد مالی (صرفاً در آسانسورهای با کاربری باربر) ..... ریال.

چنانچه علاوه بر موارد فوق، اطلاعات دیگری می تواند بیمه گر را در ارزیابی دقیق ریسک راهنمایی نماید، لطفاً مرقوم فرمائید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

همچنین اعلام می دارد اظهارات یاد شده براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام شده است، از این رو موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد و تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه تعیین شده اقدام شود.

تاریخ تکمیل:

نام و امضاء نماینده /کارگزار بیمه:

نام و امضاء بیمه گذار:

امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.