



پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی بیمه گذاران در قبال استفاده کنندگان از آسانسور

متقاضی محترم با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه بر اساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می گردد. خواهشمند است به کلیه پرسشهای مطروحه زیر بطور دقیق و کامل پاسخ دهید.

نام و کد معرف :							
۱- مشخصات متقاضی							
۱/۱- نام متقاضی (حقوقی):				۱/۲- نام و نام خانوادگی متقاضی (حقیقی):			
۱/۱/۱- شناسه ملی :				۱/۲/۱- کد ملی :			
۱/۱/۲- سوابق فعالیت :							
۱/۳- نشانی متقاضی :							
تلفن ثابت :		تلفن همراه:		نمابر:		کدپستی :	
۱/۴- متقاضی خواهان تحت پوشش قرار گرفتن کدامیک از موارد زیر می باشد :							
		<input type="checkbox"/>		۱/۴/۱- مسئولیت مدیر یا مالکین ساختمان			
		<input type="checkbox"/>		۱/۴/۲- مسئولیت شرکت نصاب آسانسور			
		<input type="checkbox"/>		۱/۴/۳- مسئولیت شرکت سرویس و نگهداری آسانسور			
۲- مشخصات ساختمان محل استقرار آسانسور :							
نام مدیر یا مالک ساختمان		نوع کاربری		تعداد طبقات		تعداد واحدها	
						نشانی ساختمان	
۳- مشخصات آسانسورها							
۳/۱- مشخصات فنی آسانسورها به ترتیب محلهای مورد بیمه ذکر شده در بند ۴							
نوع آسانسور	ظرفیت	نوع درب طبقات	نوع درب کابین	نوع موتور گیربکس	شرکت و کشور سازنده	نوع و سیستم ترمز	سال نصب



۳/۲- نام شرکت ارائه دهنده خدمات سرویس و نگهداری آسانسور :

۳/۳- روش و نحوه سرویس و نگهداری :

۳/۴- خطرهای احتمالی :

۴- سوابق بیمه ای

۴/۱- آیا آسانسور مورد بیمه قبلا تحت پوشش بیمه بوده است ؟ در صورت مثبت بودن نام شرکت و شماره بیمه نامه سال گذشته را ذکر نمایید:

۴/۲- سوابق خسارت طی سه سال گذشته :

سال حادثه	تعداد حادثه	موضوع حادثه	مبلغ خسارت (ریال)	علت / مقصر حادثه

۵- مدت و میزان تعهدات درخواستی :

ریال	تعهدات بیمه گر
	۵/۱- تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی هر نفر در هر حادثه
	۵/۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه
	۵/۳- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
	۵/۴- تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
	۵/۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه
	۵/۶- تعهد بیمه گر برای جبران خسارت مالی در هر حادثه (جهت آسانسورهای باری)
	۵/۷- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه (جهت آسانسورهای باری)
	۵/۸- مدت زمان پوشش بیمه مورد درخواست: ماه از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز

اینجانب بدینوسیله اعلام میدارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است . همچنین موافقت می شود که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

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

نام و امضای متقاضی :

تاریخ :