

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار:	کد ملی / کد اقتصادی:	کد نمایندگی:
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:
	نشانی:	تلفن همراه:	کارگزار:
	تلفن:	نمابر:	واحد صدور:

مدت	مدت بیمه نامه:	روز / سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت 24 مورخ	تاریخ پایان بیمه نامه تا ساعت 24 مورخ
-----	----------------	--	---------------------------------------

مشخصات آسانسور	وضعیت بیمه گذار: <input type="checkbox"/> نصاب <input type="checkbox"/> دارنده <input type="checkbox"/> سایر: سابقه فعالیت در امور سرویس، تعمیرات و نگهداری آسانسور: سال.								
	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: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر								
	ردیف	نوع آسانسور:	ظرفیت آسانسور	تعداد طبقات	شماره و نوع موتور	سال ساخت و کشور سازنده	تاریخ نصب و راه اندازی	طول مسیر حرکت (متر)	نوع کاربری مسکونی / تجاری و اداری
	نشانی:								
نشانی:									
نشانی:									
چنانچه تعداد آسانسورها بیش از موارد پیش بینی شده در جدول بالا می باشد، خواهشمند است در برگه جداگانه ای پیوست فرمایید.									
تابلوی کنترل و فرمان: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد سیم بکسل: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد گیربکس: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد نوع گیربکس:									
آیا آسانسور (ها) درب کابین دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر									
ترمز ایمنی و استحقاقی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد									

سوابق خسارت	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

میزان تعهدات در خواستی	الف: در هر حادثه	ب: در طی دور 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.

تأییدیه بیمه گذار	اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات درج شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان و 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 فرم پیشنهاد:	نام و نام خانوادگی، 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: