



## پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی استفاده کنندگان از آسانسور

### مشخصات متقاضی

										کد ملی										آقای/خانم : .....										<input type="radio"/> شخص حقیقی																			
										شرکت/موسسه : .....										<input type="radio"/> دولتی										<input type="radio"/> خصوصی										<input type="radio"/> شخص حقوقی									
										شناسه اقتصادی																				شناسه ملی																			
										کدپستی : .....																				آدرس محل مورد بیمه : .....																			
										نمبر										همراه										تلفن																			

### متقاضی بیمه نامه

- نصاب آسانسور     
  شرکت مسئول سرویس و نگهداری آسانسور     
  مالک/مدیر ساختمان یا هیئت مدیره  
 پیمانکار ساختمان     
  تولید کننده آسانسور

### ۱ - مشخصات ساختمان/ساختمانهای محل آسانسور

کاربری ساختمان	تعداد ایستگاهها	تعداد طبقات	نام ساختمان	نام مدیر/ مالک ساختمان
<input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> تجاری	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> تجاری	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> تجاری	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> تجاری	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> تجاری	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> مسکونی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> تجاری	.....	.....	.....	.....

### ۲ - مشخصات آسانسور/آسانسورها

( به ترتیب موارد ذکر شده در بند ۱ )

گواهی استاندارد	سال ساخت	برق اضطراری	درب کابین ( درب حفاظتی دوم )	درب طبقات	ظرفیت ( نفر/ تُن )	نوع آسانسور
<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> مسافری <input type="checkbox"/> باربر
<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> مسافری <input type="checkbox"/> باربر
<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> مسافری <input type="checkbox"/> باربر
<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> مسافری <input type="checkbox"/> باربر
<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> مسافری <input type="checkbox"/> باربر
<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد	.....	<input type="checkbox"/> مسافری <input type="checkbox"/> باربر

### ۳ - سایر اطلاعات

آیا نصاب آسانسور سرویس و نگهداری دوره ای آسانسور را نیز انجام می دهد؟  بله  خیر

نحوه سرویس و نگهداری را شرح دهید: .....

.....

.....

### ۴ - سوابق بیمه ای

تعداد حوادث و میزان خسارت وارده به تفکیک هر حادثه را طی سه سال گذشته درج نمایید:

.....

.....

### ۵ - مدت بیمه نامه

مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست: ..... روز از ساعت ۲۴ روز: ..... تا ساعت ۲۴ روز: .....

### ۶ - تعهدات درخواستی

== حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ ..... ریال.

== حداکثر هزینه های پزشکی برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ ..... ریال.

== حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ ..... ریال.

== حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ ..... ریال.

== حداکثر تعهد مالی در هر حادثه به مبلغ ..... ریال (مخصوص آسانسورهای باربر)

== حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه به مبلغ ..... ریال (مخصوص آسانسورهای باربر)

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق صحت مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است، و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل: ..... نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده: .....

نام و مهر و امضاء نمایندگی

مهر و امضاء