



## فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان و سرویس کاران آسانسور ، پله برقی و پیاده روی متحرک در قبال استفاده کنندگان

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان  
پانزدهم، پلاک ۲.  
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

### الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :  
 نوع بیمه گذار: (دولتی  خصوصی  شماره ملی/ شناسه ملی : ..... کد اقتصادی (شخص حقوقی) : ..... نام کارگزار / نماینده و کد : .....

۲- نشانی دقیق ، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی ، فوت و نقص عضو و مالی )	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل : ..... نام بیمه گر قبلی .....

### ب: مشخصات و امکانات مورد بیمه

✓ چنانچه مورد بیمه آسانسور باشد موارد زیر را تکمیل نمایید :

■ مشخصات آسانسور :  
 چنانچه تعداد آسانسورها بیش از ۵ مورد باشد مشخصات آنها طبق جدول زیر در پشت فرم پیشنهاد درج و مهر و امضاء گردد.

ردیف	نوع (نفر/باربر)	ظرفیت (نفر/کیلوگرم)	تعداد توقف (طبقات)	شماره و نوع موتور	مدل و کشور سازنده دستگاه	تاریخ نصب و راه اندازی	کاربری ساختمان	نشانی دقیق محل نصب
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								

■ تابلوی کنترل و فرمان : رله ای  میکروپروسسور  سایر .....  
 - وضعیت بیمه گذار : دارنده آسانسور  سرویس کار آسانسور  سایر .....  
 ■ سیستم بکسل : دارد  ندارد   
 ■ گیربکس (در صورت وجود) : نوع ..... شماره سریال ..... کشور سازنده ..... نوع ترمز موتور گیربکس ..... ولتاژ .....  
 ■ درب کابین : دارد  ندارد  (منظور از درب کابین ، در کشویی داخلی می باشد)  
 ✓ چنانچه مورد بیمه ، پله برقی یا پیاده روی متحرک باشد موارد زیر را تکمیل نمایید : پله برقی  پیاده روی متحرک  هر دو   
 ■ تعداد پله برقی / پیاده روی متحرک ..... / عرض دستگاه ..... متر / سرعت نامی ..... متر بر ثانیه  
 ✓ نام و نشانی شرکت سرویس دهنده و نحوه سرویس و نگهداری : .....

### ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: .....	روز/ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ .....
ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	گرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	گرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه (آسانسور باری)
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه (آسانسور باری)

### د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.  
 تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد ..... نام و امضاء بیمه گذار .....

واحد صدور (شعبه/نمابندگی) :  
 تاریخ دریافت فرم پیشنهاد ..... امضاء و مهر واحد صدور .....