

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی نصاب آسانسور

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

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی را مطابق با مشخصات ذیل صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام شود.																																		
نام مؤسسه یا شرکت پیشنهاد دهنده: نماینده/ کارگزار بیمه:																																		
شماره ثبت: تاریخ ثبت: / / ۱۳ شناسه ملی: کد اقتصادی:																																		
نشانی پیشنهاد دهنده: تلفن: پست الکترونیک:																																		
مشخصات ساختمان محل استقرار آسانسور																																		
نوع کاربری ساختمان		تعداد طبقات		نشانی																														
مشخصات آسانسورها به ترتیب محل های مورد بیمه ذکر شده در بند فوق																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">نوع کاربری آسانسور</th> <th style="width: 10%;">ظرفیت</th> <th style="width: 10%;">نوع درب</th> <th style="width: 10%;">سال ساخت</th> <th style="width: 15%;">نام کارخانه سازنده</th> <th style="width: 15%;">نام کشور سازنده</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>							نوع کاربری آسانسور	ظرفیت	نوع درب	سال ساخت	نام کارخانه سازنده	نام کشور سازنده																						
نوع کاربری آسانسور	ظرفیت	نوع درب	سال ساخت	نام کارخانه سازنده	نام کشور سازنده																													
آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ نام شرکت و شماره بیمه نامه را قید فرمایید.																																		
تعداد حوادث و میزان خسارت وارده به تفکیک هر حادثه در پنج سال گذشته که ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده بوده است:																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">تاریخ حادثه</th> <th style="width: 15%;">نوع حادثه</th> <th style="width: 10%;">تعداد فوت</th> <th style="width: 10%;">تعداد نقص عضو</th> <th style="width: 10%;">تعداد هزینه پزشکی</th> <th style="width: 10%;">تعداد خسارت مالی</th> <th style="width: 10%;">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 نقص عضو	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																					
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																												
آیا متقاضی، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید.																																		
مدت بیمه: روز از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز																																		
حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت و نقص عضو جهت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی: ریال. حداکثر تعهد بیمه گر جهت غرامت فوت جهت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ریال. حداکثر هزینه های پزشکی جهت هر نفر در هر حادثه: ریال. حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه: ریال. حداکثر تعهد بیمه گر جهت هزینه های پزشکی در طی دوره بیمه: ریال. حداکثر خسارت مالی ناشی از خطرات موضوع بیمه در هر حادثه (صرفاً جهت آسانسورهای برابر ارائه می شود): ریال. حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه (صرفاً جهت آسانسورهای برابر ارائه می شود): ریال.																																		
ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.																																		
تاریخ تکمیل:		نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:		نام و امضاء متقاضی بیمه:																														