

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی آسانسور / پله برقی در قبال استفاده کنندگان

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|--|--|--|--|--|---|--|
| پیشنهاد | | شماره پیشنهاد: | | تاریخ پیشنهاد:/...../..... | | نام معرف: | | کد معرف: | |
| بیمه گذار | | بیمه گذار (حقیقی و حقوقی): | | کد ملی/شماره ثبت: | | شماره شناسنامه: | | سال تولد:/...../..... ۱۳..... محل صدور: | |
| نشانی | | بیمه گذار: | | تلفن / دورنگار: | | مورد بیمه (محل نصب آسانسور): | | تلفن / دورنگار: | |
| مشخصات آسانسور | | نوع مالکیت: شخصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> | | نوع کابین: در دار <input type="checkbox"/> بدون در <input type="checkbox"/> | | تعداد طبقاتی که آسانسور در آن نصب شده است: | | نوع آسانسور: نفر بر <input type="checkbox"/> باربر <input type="checkbox"/> | |
| پله برقی | | نوع پله برقی: شخصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> | | نوع مالکیت: شخصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> | | ظرفیت مجاز: نفر | | ظرفیت آسانسور باربر: کیلوگرم | |
| مشخصات آسانسور / پله برقی | | مدل آسانسور / پله برقی | | شرکت و کشور سازنده | | سال ساخت | | تعداد طبقات توقف | |
| مشخصات فنی | | ترمز ایمنی و استحفاظی | | تعداد و دفعات سرویس و نگهداری در ماه | | نوع موتور | | نوع گیربکس | |
| سوابق بیمه‌ای و خسارتی | | ۱- چنانچه سابقه بیمه‌ای دارید، مدت بیمه و شرکت‌های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید. | | ۲- چنانچه در سال‌های گذشته حادثه‌ای که منجر به فوت یا نقص عضو استفاده‌کننده شده است ذکر شود. | | ۳- آیا در صورت بروز حادثه برای استفاده‌کنندگان از دستگاه‌ها کمک‌های اولیه وجود دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> | | طول مسیر حرکت (به متر) | |
| تعهدات درخواستی | | نوع پوشش | | نقص عضو | | فوت | | سیستم بکسل | |
| بیمه مدت | | ۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه | | ریال | | در ماه‌های عادی | | ریال | |
| بیمه مهر و امضاء | | ۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه | | ریال | | در ماه‌های حرام | | ریال | |
| ملاحظات بیمه‌گر | | ۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه | | ریال | | | | ریال | |
| | | ۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه | | ریال | | | | ریال | |
| | | ۵- خسارت مالی در هر حادثه | | ریال | | | | ریال | |
| | | ۶- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه | | ریال | | | | ریال | |
| بیمه مدت | | مدت بیمه درخواستی: روز | | | | | | | |
| بیمه مهر و امضاء | | به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم: | | ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه‌نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. | | ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه‌نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید. | | نام/ مهر و امضاء بیمه‌گذار | |
| ملاحظات بیمه‌گر | | مهر و امضاء معرف | | نام و امضاء | | | | | |