



										کُد ملی										آقای/خانم:										<input type="radio"/> شخص حقیقی									
										شناسه ملی										شرکت/مؤسسه:										<input type="radio"/> شخص حقوقی									
										<input type="radio"/> دولتی <input type="radio"/> خصوصی																				شماره اقتصادی									
																														آدرس محل مورد بیمه:									
										تلفن:																													
										نمابر										همراه										کُد پستی									

مشخصات متقاضی

۱ - متقاضی بیمه نامه:

مالک / مدیر ساختمان یا هیأت مدیره
 نصاب آسانسور
 مسئول سرویس و نگهداری

۲ - مشخصات ساختمان/ساختمانهای محل آسانسور:

نام مدیر / مالک ساختمان	نام ساختمان	تعداد طبقات	تعداد ایستگاهها	کاربری 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

۳ - مشخصات آسانسور/آسانسورها به ترتیب موارد ذکر شده در بند ۱:

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

۴- 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 :

۵- سوابق بیمه ای :

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

۶- مدت بیمه نامه :

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

۷- حداکثر تعهدات درخواستی :

== هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه تا مبلغ ریال

== هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ ریال

== غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه تا مبلغ ریال

== غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ ریال

== تعهد مالی در هر حادثه تا مبلغ ریال (مخصوص آسانسورهای باربر)

== تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ ریال (مخصوص آسانسورهای باربر)

اینجانب با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم، به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده ، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت ، مسئولیت آن متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : مَهر و امضاء نمایندگی :

مَهر و امضاء