

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی / دارندگان و نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان شماره سریال:

مقتضای گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش‌های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه‌نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ‌های شما است و به آن استناد خواهد شد. همچنین، تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه‌گر ایجاد نمی‌کند. فرم پیشنهاد می‌بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک‌گرفتگی، خراشیدگی، دوباره‌نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

شماره پیشنهاد:	نام و کد شعبه:	نام و کد نماینده / کارگزار:	تاریخ درخواست:							
نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده:	کد اختصاصی بیمه‌گذار:									
چنانچه قرارداد یا تفاهم‌نامه‌ای جداگانه‌ای برای پیشنهاد فوق منعقد گردیده است موارد زیر را تکمیل نمایید:	عنوان قرارداد / تفاهم‌نامه: شماره قرارداد / تفاهم‌نامه: تاریخ عقد قرارداد / تفاهم‌نامه:									
موضوع بیمه عبارت است از بیمه مسئولیت مدنی بیمه‌گذار که بر اساس آن بیمه‌گر متعهد می‌گردد، در ازای انجام تعهدات و وظایف بیمه‌گذار و پرداخت حق بیمه در موعد مقرر خسارت وارد به استفاده کنندگان از آسانسور که ناشی از قصور و غفلت بیمه‌گذار باشد را پس از محرز شدن مسئولیت وی و با در نظر گرفتن شرایط و استثنائات مندرج در این بیمه‌نامه و اوراق پیوست جبران نماید.										
مشخصات بیمه‌گذار	بیمه‌گذار حقیقی		بیمه‌گذار حقوقی							
	نام و نام خانوادگی: کد ملی: شماره شناسنامه: تلفن تماس (ثابت): آدرس محل سکونت:	نام شرکت: کد اقتصادی: تلفن تماس (ثابت): نمایر: آدرس دفتر مرکزی:	شناسه ملی: کدپستی: همراه: نام شرکت: کد اقتصادی: تلفن تماس (ثابت): همراه: نمایر: آدرس دفتر مرکزی:							
مشخصات آسانسور	ردیف	نوع آسانسور (مسافربر / باربر)	ظرفیت مجاز (نفر / کیلوگرم)	تناژ (کیلوگرم)	تعداد طبقات	نوع کاربری ساختمان	تعداد واحد در هر طبقه	شماره و نوع موتور	تاریخ نصب و راه اندازی	نشانی محل نصب
چنانچه تعداد آسانسورها بیش از ظرفیت جدول فوق باشد، لطفاً در برگه‌ای جداگانه پیوست گردد.										
سمت بیمه‌گذار چیست؟										
<input type="checkbox"/> مدیر/عضو هیأت مدیره ساختمان <input type="checkbox"/> مالک ساختمان <input type="checkbox"/> سرویس کار آسانسور <input type="checkbox"/> آیا آسانسور گیربکس دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع گیربکس: <input type="checkbox"/> آیا آسانسور ترمز ایمنی و حفاظتی دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع سیستم ترمز و استحقاقی: <input type="checkbox"/> آیا آسانسور تابلوی کنترل و فرمان دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع اجزای تشکیل دهنده تابلوی فرمان: <input type="checkbox"/> آیا کابین آسانسور بدون درب می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع درب آسانسور: <input type="checkbox"/> آیا آسانسور دارای گواهی استاندارد می‌باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> عمر ساختمان چند سال است؟ نام و نشانی شرکت تعمیر و نگهداری: مدت قرارداد تعمیر و نگهداری: تعداد دفعات سرویس و نگهداری در ماه:										
طی یک سال گذشته پوشش بیمه مسئولیت داشته‌اید؟ در صورت مثبت بودن شماره بیمه‌نامه و بیمه‌گر قبلی خود را مرقوم فرمایید.										
شرکت بیمه سال قبل: شماره بیمه‌نامه سال قبل:										
آیا در ۵ سال گذشته، در رابطه با مسئولیت حرفه‌ای شما از جانب مراجعین، ادعایی علیه شما در مراجع قضایی یا خارج از مراجع قضایی مطرح گردیده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> (در صورت مثبت بودن پاسخ، شرح کاملی از علت، نوع حادثه، تاریخ و مبلغ خسارت را ذکر نمایید.)										
شرح خسارت توسط بیمه‌گذار:										
امضاء و توضیحات کارشناس صدور:					مهر و امضا و اثر انگشت پیشنهاد دهنده:					

- ۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی _____ ریال
- ۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام _____ ریال
- ۳- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه _____ ریال
- ۴- تعهد هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه _____ ریال
- ۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه _____ ریال
- ۶- حداکثر تعهد مالی در هر حادثه (در صورت باربر بودن آسانسور) _____ ریال
- ۷- حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه (در صورت باربر بودن آسانسور) _____ ریال

آیا مایل به خرید پوشش های اضافی ذیل می باشید؟*** پرداخت خسارت بدون رای دادگاه**بله خیر

گرامت فوت بر مبنای قصور بیمه گذار و حداکثر تا میزان مندرج در جدول تعهدات بیمه نامه یا معادل ریالی ارزاترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد محاسبه می گردد. درصدهای نقص عضو با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین و بر مبنای درصدهای مشخص شده و میزان قصور بیمه گذار و حداکثر تا سرمایه مندرج در جدول تعهدات بیمه نامه و یا معادل ریالی ارزاترین نوع دیه رایج هر کدام که کمتر باشد محاسبه و پرداخت می گردد.

*** جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه**بله خیر

هزینه های پزشکی موضوع بیمه براساس صورتحساب های معتبر مراکز درمانی تاسقف تعهدات هزینه پزشکی بیمه نامه بدون اعمال تعرفه جبران می گردد.

*** پوشش افزایش ریالی دیه**بله خیر

به موجب این کلوز، تعهد بیمه گر جهت افزایش دیه روز و حداکثر به میزان _____ بار افزایش دیه به نسبت تعهدات مندرج در بیمه نامه که توسط مراجع قضایی تعیین می گردد، خواهد بود.

*** حذف فرانشیز مالی (در صورت باربر بودن آسانسور)**بله خیر

تعهد مالی موضوع بیمه نامه بدون اعمال فرانشیز حداکثر تا مبلغ تعهدات بیمه نامه جبران می گردد.

*** حذف فرانشیز غرامت هزینه پزشکی**بله خیر

هزینه های پزشکی موضوع بیمه نامه بدون اعمال فرانشیز حداکثر تا مبلغ تعهدات بیمه نامه جبران می گردد.

مدت بیمه نامه: _____ روز
از تاریخ: _____ تا تاریخ: _____
تذکر: محاسبه حق بیمه در بیمه نامه های کمتر از یک سال طبق تعرفه ی کوتاه مدت انجام می گیرد.

نحوه پرداخت حق بیمه: نقد اقساط:
شرح اقساط: _____ درصد معادل _____ ریال به صورت نقد و مابقی در _____ قسط متوالی مساوی ماهانه شروع و اعتبار پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی و اعلامیه بدهکار بیمه نامه پیش بینی شده است در غیر این صورت خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی به حق بیمه ای که باید پرداخت می شد، محاسبه می گردد. جهت اعتبار بیمه نامه انجام تعهدات از سوی بیمه گذار مقدم بر انجام تعهدات از سوی شرکت بیمه می باشد.

توضیحات تکمیلی بیمه گذار: _____

اینجانب _____ بدینوسیله تایید می نمایم که کلیه اطلاعاتی را که در خصوص مورد بیمه در ارزیابی خطر موثر است در زمان عقد قرارداد یا در جریان آن (اعم از اینکه این اطلاعات در فرم پیشنهاد درخواست شده باشد یا خیر)، باکمال صداقت و درستی اظهار نمایم به طوری که بیمه گر با بهره گیری از این اطلاعات بتواند اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می دهد را تشخیص دهد. موافقت می گردد این پرسشنامه و شرایط عمومی ابلاغی بیمه مرکزی اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضای این برگه بدون صدور بیمه نامه به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و پیشنهاد دهنده نمی باشد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد:

نام و نام خانوادگی / مهر / امضاء / اثر انگشت بیمه گذار:

مهر و امضای معرف:

امضاء و توضیحات کارشناس صدور:

- ۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی _____ ریال
- ۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام _____ ریال
- ۳- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه _____ ریال
- ۴- تعهد هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه _____ ریال
- ۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه _____ ریال
- ۶- حداکثر تعهد مالی در هر حادثه (در صورت باربر بودن آسانسور) _____ ریال
- ۷- حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه (در صورت باربر بودن آسانسور) _____ ریال

آیا مایل به خرید پوشش های اضافی ذیل می باشید؟*** پرداخت خسارت بدون رای دادگاه**بله خیر

گرامت فوت بر مبنای قصور بیمه گذار و حداکثر تا میزان مندرج در جدول تعهدات بیمه نامه یا معادل ریالی ارزاترین نوع دیه رایج، هر کدام که کمتر باشد محاسبه می گردد. درصدهای نقص عضو با نظر پزشک معتمد بیمه گر تعیین و بر مبنای درصدهای مشخص شده و میزان قصور بیمه گذار و حداکثر تا سرمایه مندرج در جدول تعهدات بیمه نامه و یا معادل ریالی ارزاترین نوع دیه رایج هر کدام که کمتر باشد محاسبه و پرداخت می گردد.

*** جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه**بله خیر

هزینه های پزشکی موضوع بیمه براساس صورتحساب های معتبر مراکز درمانی تاسقف تعهدات هزینه پزشکی بیمه نامه بدون اعمال تعرفه جبران می گردد.

*** پوشش افزایش ریالی دیه**بله خیر

به موجب این کلوز، تعهد بیمه گر جهت افزایش دیه روز و حداکثر به میزان _____ بار افزایش دیه به نسبت تعهدات مندرج در بیمه نامه که توسط مراجع قضایی تعیین می گردد، خواهد بود.

*** حذف فرانشیز مالی (در صورت باربر بودن آسانسور)**بله خیر

تعهد مالی موضوع بیمه نامه بدون اعمال فرانشیز حداکثر تا مبلغ تعهدات بیمه نامه جبران می گردد.

*** حذف فرانشیز غرامت هزینه پزشکی**بله خیر

هزینه های پزشکی موضوع بیمه نامه بدون اعمال فرانشیز حداکثر تا مبلغ تعهدات بیمه نامه جبران می گردد.

مدت بیمه نامه: _____ روز از تاریخ: _____ تا تاریخ: _____
تذکر: محاسبه حق بیمه در بیمه نامه های کمتر از یک سال طبق تعرفه ی کوتاه مدت انجام می گیرد.

نحوه پرداخت حق بیمه: نقد اقساط:
شرح اقساط: _____ درصد معادل _____ ریال به صورت نقد و مابقی در _____ قسط متوالی مساوی ماهانه شروع و اعتبار پوشش بیمه ای و اجرای تعهدات بیمه گر منوط به پرداخت حق بیمه به ترتیبی است که در شرایط خصوصی و اعلامیه بدهکار بیمه نامه پیش بینی شده است در غیر این صورت خسارت به نسبت حق بیمه پرداختی به حق بیمه ای که باید پرداخت می شد، محاسبه می گردد. جهت اعتبار بیمه نامه انجام تعهدات از سوی بیمه گذار مقدم بر انجام تعهدات از سوی شرکت بیمه می باشد.

توضیحات تکمیلی بیمه گذار: _____

اینجانب _____ بدینوسیله تایید می نمایم که کلیه اطلاعاتی را که در خصوص مورد بیمه در ارزیابی خطر موثر است در زمان عقد قرارداد یا در جریان آن (اعم از اینکه این اطلاعات در فرم پیشنهاد درخواست شده باشد یا خیر)، باکمال صداقت و درستی اظهار نمایم به طوری که بیمه گر با بهره گیری از این اطلاعات بتواند اهمیت خطری را که مورد پوشش قرار می دهد را تشخیص دهد. موافقت می گردد این پرسشنامه و شرایط عمومی ابلاغی بیمه مرکزی اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضای این برگه بدون صدور بیمه نامه به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر و پیشنهاد دهنده نمی باشد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد:

نام و نام خانوادگی / مهر / امضاء / اثر انگشت بیمه گذار:

مهر و امضای معرف:

امضاء و توضیحات کارشناس صدور: