

LAF015	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی دارندگان آسانسور و پله برقی/رمپ در قبال استفاده کنندگان	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۱ از 2		

مشخصات و سابقه کاری متقاضی (بیمه گذار)	
شخص حقیقی	شخص حقوقی
نام و نام خانوادگی: ... شماره ملی (الزامی است): ... تاریخ تولد (الزامی است): ... سابقه کار در حرفه ای که تقاضای بیمه مسئولیت برای آن را دارید: ...	نام (مؤسسه، شرکت، سازمان): ... شناسه ملی: ... کد اقتصادی: ...
نشانی و اقامتگاه قانونی بیمه گذار: ... کد پستی: ... تلفن ثابت: ... تلفن همراه: شرکای بیمه گذار: ...	

موضوع و مشخصات					
- مورد بیمه شده:					
- ☐ آسانسور					
ردیف	ظرفیت آسانسور ها (نفر/کیلوگرم)	نوع کاربری	تعداد (نوقف/ ایستگاه)	آدرس محل نصب	
...	...	...	...	...	
...	...	...	...	...	
...	...	...	...	...	
...	...	...	...	...	
- آیا آسانسور باربری است؟ در صورتیکه پاسخ شما مثبت است لطفاً "جدول اطلاعات تکمیلی" را در خصوص آسانسورهای باربری را تکمیل بفرمایید) ☐ بلی ☐ خیر					
- اطلاعات تکمیلی آسانسور:					
ردیف	شماره بدنه	شماره سریال موتور	کشور سازنده	نام شرکت نصاب / سرویس کار	آدرس شرکت نصاب / سرویس کار
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...
☐ پله برقی / ☐ رمپ					

LAF015	شرکت بیمه سامان فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی دارندگان آسانسور و پله برقی/رمپ در قبال استفاده کنندگان	 بیمه سامان Saman Insurance
تجدید نظر: 01		
صفحه: ۲ از 2		

ردیف	ظرفیت پله برقی / رمپ (نفر)	شماره سریال پله برقی / رمپ
...	...	...
...	...	...
...	...	...
...	...	...

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه	
مدت بیمه نامه (..... روز)	تاریخ شروع بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز / /
تاریخ انقضاء بیمه نامه از ساعت ۲۴ روز / /	
پوشش‌ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	
تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	...
حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه	...
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	...
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	...
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه	...
حداکثر خسارت مالی در هر حادثه (آسانسورهای باربر)	...
حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه (آسانسورهای باربر)	...
سایر موارد	
- چنانچه خواسته ای مازاد بر موارد فوق الذکر دارید، این قسمت را تکمیل نمایید: ...	

بدینوسیله بیمه گذار اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

- بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

- به اطلاع می‌رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه‌نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه‌گذار بیمه‌نامه صادر خواهد گردید..

بیمه گذار:	نماینده / کارگزار:
مهر، امضاء، تاریخ	مهر، امضاء، تاریخ