



از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می‌شود بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان / نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

نماینده/ کارگزار: کد: کد واحد صدور:	نام: تاریخ تولد/ تاسیس : روز ماه سال کد پستی: وضعیت بیمه‌گذار: حقوقی <input type="checkbox"/> حقیقی <input type="checkbox"/> نصاب <input type="checkbox"/> دارنده <input type="checkbox"/> نشانی: سابقه فعالیت در امور مربوط به سرویس و تعمیرات و نگهداری آسانسور: نام و نشانی شرکت نصاب: مدت قرارداد تعمیر و نگهداری: نام و نشانی شرکت تعمیر و نگهداری: شماره بیمه نامه سال قبل:
	کد ملی: شماره اقتصادی: تلفن: تعداد دفعات سرویس در ماه:

مشخصات
بیمه‌گذار

تعداد آسانسورها:								نشانی محل نصب و مشخصات آسانسور
آیا تمام آسانسورها در یک ساختمان می‌باشند: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>								
ردیف	نوع آسانسور باربر / مسافربر / باربر- مسافربر	ظرفیت آسانسور کیلوگرم/ نفر	تعداد طبقات (توقف)	شماره و نوع موتور	سال ساخت و کشور سازنده	تاریخ نصب و راه اندازی	طول مسیر حرکت (متر)	
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								

(چنانچه تعداد آسانسورها بیش از موارد پیش بینی شده در جدول فوق می‌باشد، لطفاً در برگه جداگانه‌ای پیوست فرمایید.)

تابلوی کنترل و فرمان: دارد ندارد سیستم بکسل: دارد ندارد گیر بکس: دارد ندارد نوع گیربکس:
 آیا آسانسور/آسانسورها درب کابین دارد؟ بلی خیر ترمز ایمنی و استحفاظی: دارد ندارد

آیا در دو سال گذشته خسارتی از ناحیه آسانسورهای فوق پیش آمده است؟ خیر بلی (علت و میزان خسارت را بنویسید.)

وضعیت
خسارت

الف- در هر حادثه:	
ریال.	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر:
ریال.	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام:
ریال.	حداکثر هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه برای هر نفر:
ریال.	حداکثر تعهد مالی ناشی از خسارت در هر حادثه:
ب- در طی دوره بیمه:	
ریال.	حداکثر تعهد بیمه‌گر برای فوت و نقص عضو:
ریال.	حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هزینه‌های پزشکی:
ریال.	حداکثر تعهد مالی ناشی از خسارت در طی دوره:

میزان تعهدات در خواستی
بیمه‌گذار

اینجانب تعهد می‌نمایم که به کلیه پرسش‌های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان/ نصابان آسانسور در قبال استفاده کنندگان می‌باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید.

تاریخ: مهر یا امضای بیمه‌گذار:

آدرس: تهران، بلوار آفریقا، بالاتر از چهار راه جهان کودک، خیابان شهید صانعی، پلاک ۱۵، کد پستی ۱۹۶۹۹۵۷۴۱۳، تلفن: ۸۸۶۴۲۷۰۰

www.parsianinsurance.ir