

LAF015	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: ..		
صفحه: ۱ از ۱		
فرم پرسشنامه مسئولیت شرکتهای نصب و نگهداری آسانسور در قبال اشخاص ثالث		

مشخصات بیمه گذار :

نام بیمه گذار:

نشانی:

مشخصات آسانسور:

ظرفیت آسانسورها	نوع کاربری	تعداد طبقات	نشانی محل نصب

تعهدات بیمه گر :

- هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه :

- هزینه پزشکی در طول مدت بیمه :

- غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی :

- غرامت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام :

- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه :

- مدت بیمه :

پیشنهاد دهنده بدین وسیله اعلام و تایید می نماید که پاسخ کلیه سوالات فوق را به صورت کامل، منطبق با واقعیت و بر اساس آخرین اطلاعات خود ارائه نموده و براساس شرایط عمومی بیمه نامه اقدام به استعلام نرخ و شرایط نموده است. و همچنین موافقت می نماید این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

مهر و امضاء نماینده/کارگزار :

مهر و امضاء پیشنهاد دهنده :