

LAF015	شرکت بیمه سامان فرم پرسشنامه مسئولیت شرکتهای نصب و نگهداری آسانسور در قبال اشخاص ثالث	 نمایندگی شیرخانی کد ۱۱۰۳
تجدید نظر: ۰۰		
صفحه: ۱ از ۱		

مشخصات بیمه گذار:

نام بیمه گذار:

نشانی:

مشخصات آسانسور:

نشانی محل نصب	تعداد طبقات	نوع کاربری	ظرفیت آسانسورها

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 پیشنهاد دهنده:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نمایندگی شیرخانی - کد ۱۱۰۳