

[첨부] 작성예시

승강기사고배상책임견적의뢰

■ 가입기간(1년) : 20²⁴년 / 월 / 일 00시 ~ 20²⁵년 / 월 / 일 00시

* 공제가입 요청기간을 기재해 주시기 바랍니다.

■ 가입금액(보상한도액) **의무가입 기준** (단위:원)

기 본	대인 1인당	■ 기본 8천만원								
	대물 1사고당	■ 기본 1천만원	☐ 3천만	☐ 5천만	☐ 8천만	☐ 1억	☐ 2억	☐ 3억	☐ 4억	☐ 5억
	자기부담금	■ 기본 10만원	☐ 20만	☐ 30만	☐ 50만					

* 대인 1인당은 법정한도 8천만원으로 가입 가능합니다. 대물 1사고당 가입금액, 자기부담금을 상향하는 경우 ☒ 체크해 주세요.

특 약	구내치료비	1인당	☐ 50만 ☒ 1백만 ☐ 2백만 ☐ 3백만 ☐ 4백만 ☐ 5백만					
		1인당	☐ 1백만 ☐ 3백만 ☒ 5백만 ☐ 1천만 ☐ 2천만 ☐ 4천만					
	종업원배상	☐ 가입	- 피공제자의 근로자까지 보장범위 확대					
	대위권포기	☐ 가입	- 가입시 대위권행사, 구상권을 청구하지 않습니다(제3자제외)					

* 특약은 선택가입사항입니다.

* 특약에 가입하시는 경우, 가입하실 특약 및 가입금액(보상한도액)에 ☒ 체크해 주시기 바랍니다.

■ 승객용 승강기 보유현황 (비상용 및 장애인용 포함)

"승강기 민원24"에서 승강기정보 확인

총보유대수	승강기고유번호(7자리) 전부기재 (연번일 경우 처음과 마지막번호만 기재)	
10 대	4016970 ~ 4016979	

* 동구분 없이 승강기 대수의 합을 기재해 주시기 바랍니다.

■ 화물용 승강기 보유현황

총보유대수	승강기고유번호(7자리) 전부기재 (연번일 경우 처음과 마지막번호만 기재)	
대		

* 동구분 없이 승강기 대수의 합을 기재해 주시기 바랍니다.

■ 에스컬레이터 (대), 자동보도 (대)

■ 승강기보유현황은 승강기 안전공단 등록기준으로 산출합니다.

□사업자번호:

123 - 82 - 12345

□아 파 트 명
대 표 자:

00아파트 입주자대표회의

(명판 또는 기재)

□ 주 소:

서울 007 000로 123



■ 핸드폰번호: 010-0000-0000

(가상계좌수신용)

■ 연락처: 02-000-0000

■ FAX: 02-000-0000

대한주택관리사협회 공제사업단 귀중

FAX : 1599-1107, 청약(견적)전에 반드시 접수해 주시기 바랍니다.