



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران پارکینگ عمومی یا تعمیرگاه مجاز خودرو در قبال مالکین خودروها و مراجعه کنندگان

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲.
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی):
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی شماره ملی/ شناسه ملی: کد اقتصادی (شخص حقوقی): نام کارگزار / نماینده و کد:

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار:

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث:

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو و مالی)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی:

ب: مشخصات مورد بیمه

نوع مرکز: پارکینگ عمومی تعمیرگاه مجاز خودرو

نوع مالکیت: صاحب مجموعه استیجاری - نام مدیر: سابقه مدیریت سال - تاریخ تاسیس

ساعات کاری: شبانه روزی روزانه (روزهای کاری از ساعت لغایت) - تعداد شیفت کاری

امکانات مرکز: دوربین مدار بسته کنترل رایانه ای ورود و خروج سیستم اعلام و اطفاء حریق سیستم روشنایی در شب سایر

نحوه کنترل ورود و خروج: کارت الکترونیکی صدور قبض رایانه ای (صدور بیمه نامه منوط به ثبت ورود و خروج رایانه ای خودروها می باشد.)

پارکینگ مجزا برای موتورسیکلت وجود دارد؟ بلی خیر (در صورت مثبت بودن پاسخ ظرفیت آن را مشخص نمایید.)

وضعیت پارکینگ یا تعمیرگاه مجاز: سر پوشیده روباز طبقاتی (تعداد طبقات) - نوع پوشش محوطه: دیوار توری سایر

مشخصات مورد بیمه:

ردیف	نوع مرکز (پارکینگ/تعمیرگاه)	حداکثر ظرفیت	مساحت	تعداد نگهبان (در شبانه روز)	تعداد درب (ورود و خروج)	نام و نشانی

اگر مورد بیمه پارکینگ عمومی است آیا مالیلید خسارت مالی ناشی از موارد ذیل نیز تحت پوشش بیمه نامه باشد؟

شکست شیشه برخورد مواد شیمیایی و سقوط اجسام بر روی خودرو

در صورتیکه مورد بیمه، تعمیرگاه مجاز خودروست آیا تمایل دارید خسارت مالی ناشی از موارد ذیل نیز تحت پوشش بیمه نامه باشد؟

سقوط خودرو از وسایل بالابرنده شکست شیشه در نتیجه حوادث حین کار حوادث حین تست خودرو در خارج از کارگاه در ساعات مجاز اداری تا شعاع ۵ کیلومتر

ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ

ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	غرامت های فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه/نماینده):

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور