



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیر پارکینگ در قبال مالکین خودروها و مراجع کنندگان

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کد ملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت: / /	کد اقتصادی:
مشخصات	نشانی: استان:	شماره شناسنامه/ثبت:
	شهر:	خیابان:
پست الکترونیک/وب سایت:	تلفن ثابت (بهمراه کد):	کوچه:
	دورنگار:	کد پستی:
		تلفن همراه:
		پلاک/شماره:

مشخصات عمومی پارکینگ	نام پارکینگ:	سال تاسیس:
	نشانی دقیق محل پارکینگ: استان:	شهر:
نوع مالکیت: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> تملیکی <input type="checkbox"/>	نوع کاربری: خودروهای توقیفی <input type="checkbox"/> خودروهای تصادفی <input type="checkbox"/> پارک موقت <input type="checkbox"/>	تلفن پارکینگ:
	مساحت پارکینگ: سرپوشیده: مترمربع / روباز: مترمربع.	ظرفیت پارکینگ: سرپوشیده: دستگاه / روباز: دستگاه
آیا پارکینگ مجهز به وسائل ایمنی و حفاظتی از قبیل دوربین مداربسته و امکانات اعلام و اطفاء حریق می باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	در صورت موجود بودن هر یک، خصوصیات را به تفکیک بیان فرمائید.	
آیا پارکینگ دارای سیستم روشنایی در شب می باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	نحوه کنترل ورود و خروج خودروها به پارکینگ را تشریح فرمائید. ثبت دستی <input type="checkbox"/> ثبت سیستمی و صدور قبض <input type="checkbox"/> کارت الکترونیک <input type="checkbox"/>	

بیمه مدت	از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز
----------	---

پوشش اضافی	سقوط اجسام به روی خودرو <input type="checkbox"/> سرقت کلی <input type="checkbox"/> شکست شیشه <input type="checkbox"/> برخورد مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> آتش سوزی <input type="checkbox"/> سرقت جزئی <input type="checkbox"/>
------------	---

سوابق بیمه ای و خسارت	۱. آیا تاکنون داری چنین بیمه نامه ای بوده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ، شماره بیمه نامه، نام شرکت بیمه گر و تاریخ اعتبار بیمه نامه را ذکر فرمایید.
	۲. اگر در سال های گذشته حوادثی که منجر به خسارت مالی برای خودروهای متوقف در پارکینگ گردیده شده است، لطفاً تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه، بیان فرمائید.

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۶	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	
۷	حداکثر خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

شعبه/نماینده/کارگزار	تأییدیه پیشنهاد دهنده
مهر و امضاء:	صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است.
تاریخ:	نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده:
	تاریخ: