



پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران پارکینگهای عمومی و خصوصی
و نمایشگاههای اتومبیل در قبال صاحبان خودرو

الف - مشخصات عمومی

۱ - نام کامل شخص یا موسسه یا شرکت پیشنهاد دهنده :

۲ - نشانی پیشنهاد دهنده :

کد پستی : تلفن :

وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده : دولتی خصوصی

۳ - تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده طی سه سال گذشته (به تفکیک حادثه) :

۴ - آیا طی یکسال گذشته دارای بیمه نامه مسئولیت بوده‌اید ؟ بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمایید :

ب - پرسشهای عمومی در مورد کار و موضوع فعالیت پیشنهاد دهنده :

۱ - حداکثر ظرفیت محل مورد بیمه :

۲ - تعداد سیستم روشنایی در شب :

۳ - آیا محل مورد بیمه دارای نگهبان می‌باشد ؟

۴ - آیا پارکینگ شبانه روزی است ؟

۴ - آیا محل مورد بیمه مجهز به سیستم ثبت ورود و خروج اتومبیل دستی و یا کامپیوتری می‌باشد ؟ لطفا مشخصاتی که ثبت می‌شود را ذکر نمایید:

۵ - پوشش بیمه‌ای مورد درخواست :

آتش سوزی و انفجار سرقت کلی شکست شیشه ناشی از حوادث ، سقوط اجسام

۶-

- حداکثر تعهد مالی برای هر خودرو ریال

- حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه ریال

۷- آیا خواستار پوشش جانی برای مراجعه کنندگان (اشخاص ثالث) در محل مورد بیمه می‌باشید بلی خیر

در صورتیکه پاسخ مثبت است حدود پوشش بیمه‌ای مورد درخواست را مشخص فرمایید :

الف - حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ریال

ب - حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه ریال

ج - حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه ریال

د - حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه ریال

۸ - مدت بیمه مورد درخواست از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز

بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است ، همچنین موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ : نام و امضاء پیشنهاد دهنده

این قسمت توسط نمایندگی تکمیل می‌گردد

۱ - آیا اظهار بیمه گذار برای ظرفیت محل مورد بیمه صحیح است ؟ بلی خیر

۲ - آیا در محل مورد بیمه اصول متعارف ایمنی از قبیل وسائل اطفاء حریق ، سیستم ثبت ورود و خروج ، سیستم روشنایی ، نگهبان و رعایت

می‌گردد ؟ بلی خیر

۳ - سایر مواردی که مورد نظر نماینده می‌باشد :

در صورتیکه نمایندگی فروش این قسمت را به صورت صحیح تکمیل ننماید و مراتب مغایرت محرز گردد درصدی از خسارت و یا کسر حق بیمه به تشخیص واحد اجرائی و با تایید مدیریت ستادی به حساب کارمزد نمایندگی فروش منظور خواهد شد.

تاریخ : کد و نام نمایندگی مهر و امضاء نمایندگی