



شماره سند: FM-LB-43/02

تاریخ:/...../۱۴.....

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

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

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

مشخصات پیشنهاد دهنده

مشخصات عمومی پارکینگ

مدت بیمه

پوشش اضافی

سوابق بیمه ای و خسارت

تعهدات درخواستی

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی □ حقوقی □):	کد ملی/شناسه ملی:
تاریخ تولد/ثبت:	شماره شناسنامه/ثبت:
نشانی: استان:	شهر:
پلاک/شماره:	کد پستی:
تلفن همراه:	تلفن ثابت (به همراه کد):
پست الکترونیک/وب سایت:	دورنگار:

نام پارکینگ:	سال تاسیس:
نشانی دقیق محل پارکینگ: استان:	شهر:
تلفن پارکینگ:	کد پستی:
نوع مالکیت: دولتی □ خصوصی □ استیجاری □ تملیکی □	نوع کاربری: خودروهای توقیفی □ خودروهای تصادفی □ پارک موقت □
وضعیت پارکینگ: سرپوشیده □ روباز □ طبقاتی □ تعداد طبقات:	
مساحت پارکینگ: سرپوشیده: مترمربع روباز: مترمربع.	
ظرفیت پارکینگ: سرپوشیده: دستگاه روباز: دستگاه	تعداد نگهبان در شبانه روز: نفر
آیا پارکینگ مجهز به وسائل ایمنی و حفاظتی از قبیل دوربین مدار بسته و امکانات اعلام و اطفاء حریق می باشد؟ بلی □ خیر □	
در صورت موجود بودن هر یک، خصوصیات را به تفکیک بیان فرمائید.	
آیا پارکینگ دارای سیستم روشنایی در شب می باشد؟ بلی □ خیر □	
نحوه کنترل ورود و خروج خودروها به پارکینگ را تشریح فرمائید. ثبت دستی □ ثبت سیستمی و صدور قبض □ کارت الکترونیک □	

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

سقوط اجسام به روی خودرو □ سرقت کلی □ شکست شیشه □ برخورد مواد شیمیایی □ آتش سوزی □

۱. آیا تاکنون داری چنین بیمه نامه ای بوده اید؟ بلی □ خیر □ 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، لطفا 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	

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