

فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران پارکینگ در قبال مراجعین

خواهشمند است بیمه‌نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می‌نمایم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد. تنها حوادثی که در محدوده مکانی و زمانی بیمه‌نامه رخ دهد و بیمه‌گذار مسئول آن شناخته شود، تحت پوشش این بیمه‌نامه خواهد بود.

نام متقاضی بیمه : -----
 تاریخ تولد/تأسیس : روز ----- ماه ----- سال -----
 کدپستی : -----
 کد/شناسه ملی : -----
 تلفن / همراه : -----
 نشانی پارکینگ : -----

نوع مالکیت پارکینگ : دولتی خصوصی
 وضعیت پارکینگ : روباز سرپوشیده
 نوع خودروهای مورد پذیرش : -----
 تعداد متوسط خودروهای اشخاص ثالث که شب در پارکینگ می‌مانند : -----
 نوع پارکینگ : شبانه روزی روزانه
 تعداد شیفت‌های کاری پارکینگ : -----
 وسایل و تجهیزات ایمنی پارکینگ : -----
 ساعت کاری هر شیفت : -----

کپسول آتش‌نشانی جعبه کمک‌های اولیه دوربین مداربسته سطل شن
 نگهبان ثبت سیستمی ورود خروج سیستم روشنایی در شب سایر -----
 نحوه کنترل ورود و خروج : -----
 کارت الکترونیکی صدور قبض رایانه‌ای سایر -----

توجه : ۱- صدور بیمه‌نامه منوط به ثبت ورود و خروج رایانه‌ای خودروها می‌باشد. ۲- خودروهای توقیفی و تصادفی تحت پوشش بیمه‌نامه پارکینگ عمومی نمی‌باشد.

مسافت تا نزدیکترین پایگاه آتش‌نشانی : -----
 خطرات احتمالی : -----

آیا پارکینگ مورد بیمه در سال‌های گذشته دارای خسارت جانی و مالی بوده است؟ بلی خیر
 در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد، مبلغ و نوع خسارت را مرقوم فرمایید : -----

پوشش‌های درخواستی :

خسارت ناشی از شکست شیشه خسارت ناشی از برخورد اجسام به خودرو
 خسارت ناشی از پاشیدن مواد شیمیایی خسارت ناشی از سرقت کلی

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

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت هزینه پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه (ماه عادی) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت هر نفر در هر حادثه (ماه حرام) : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت جبران خسارات مالی در هر حادثه : ----- ریال

حداکثر تعهد بیمه‌گر بابت جبران خسارات مالی در طول مدت بیمه‌نامه : ----- ریال

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق‌الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه‌گذار :

نماینده / کارگزار :

تاریخ: