



(سهامی عام)

# فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران پارکینگ های عمومی

شماره شناسایی سند: PI24F340

شماره بازنگری: 03

نام بیمه گذار: .....	کد نمایندگی: .....
کد ملی/اقتصادی: .....	خانم/آقای: .....
نشانی: .....	کارگزار: .....
تلفن: .....	واحد صدور: .....
تاریخ تولد/تاسیس: .....	کد پستی: .....
تلفن همراه: .....	شماره: .....

مشخصات بیمه گذار

مدت بیمه نامه: ..... روز/سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ ..... تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ .....

نام پارکینگ: .....	نشانی: .....			
ساعات کاری: شبانه روزی <input type="radio"/> تعداد شیفت: ..... ساعات شیفت: ..... غیر شبانه روزی <input type="radio"/> از ساعت: ..... تا ساعت: .....				
نوع مالکیت: استیجاری <input type="radio"/> خصوصی <input type="radio"/> دولتی <input type="radio"/> تعداد کارکنان: .....	نوع خودروها: .....			
نوع کاربرد پارکینگ: خودروهای توقیفی <input type="radio"/> خودروهای تصادفی <input type="radio"/> پارک موقت (عادی) <input type="radio"/> سایر: .....				
(پارکینگ خودروهای توقیفی و تصادفی تحت پوشش بیمه نامه قرار نمی گیرند.)				
پارکینگ دارای کدام یک از امکانات زیر می باشد:				
دوربین مدار بسته <input type="radio"/> سیستم ثبت کامپیوتری و صدور قبض <input type="radio"/> سیستم اطفاء حریق <input type="radio"/> سیستم روشنایی شب <input type="radio"/> راه بند <input type="radio"/> سایر: .....				
شیوه مدیریت ورود و خروج: بدون ثبت <input type="radio"/> ثبت دستی <input type="radio"/> ثبت کامپیوتری و صدور قبض <input type="radio"/> کارت الکترونیکی <input type="radio"/> سایر: .....				
نوع حصار پارکینگ: بدون حصار <input type="radio"/> توری <input type="radio"/> دیوار <input type="radio"/> سایر: .....				
وضعیت پارکینگ (سرپوشیده/ روباز)	حداکثر ظرفیت پارکینگ (خودرو)	مساحت کل محوطه پارکینگ (مترمربع)	تعداد نگهبان	تعداد درب خروجی و ورودی

مشخصات پارکینگ

شماره بیمه نامه سال قبل: ..... نام بیمه گر قبلی: ..... آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون: .....

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو/ مالی و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه

سوابق خسارت

الف: در هر حادثه:	ب: در طی دوره بیمه نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: ..... ریال	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ..... ریال
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ..... ریال	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ..... ریال
حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ..... ریال	حداکثر تعهد خسارات مالی: ..... ریال
حداکثر تعهد خسارت مالی: ..... ریال	

میزان تعهدات

اینجانب ..... به عنوان بیمه گذار/نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران پارکینگ های عمومی تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: ..... نام، امضاء و مهر بیمه گذار: .....

تایید به بیمه گذار

این قسمت توسط نمایندگان/واحد صدور تکمیل می گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: ..... تاریخ دریافت پیشنهاد: .....