

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران پارکینگ/نمایشگاه



پوشش بیمه ای این بیمه نامه منوط به ورود و خروج سیستمی و نصب دوربین مداربسته در محل مورد بیمه می باشد.

مشخصات متقاضی

خانم / آقای		کد ملی		
تاریخ تولد		شماره شناسنامه		
<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی		شرکت / موسسه		
شناسه ملی		شناسه اقتصادی		
آدرس :				
تلفن		نمبر	همراه	

سوابق بیمه ای

۱) آیا طی یکسال گذشته بیمه نامه مسئولیت مدنی پارکینگ/نمایشگاه داشته اید ؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ نام بیمه گر، شماره بیمه نامه و تاریخ انقضاء آن را درج نمایید .

۲) تعداد حوادث و مبلغ خسارت دریافتی از شرکت های بیمه گر را طی ۲ سال گذشته درج نمایید

اطلاعات مورد بیمه

۱) نوع فعالیت مورد بیمه : پارکینگ نمایشگاه

۲) آیا پارکینگ/نمایشگاه بصورت استجاری می باشد ؟ بله خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ نام مالک و سال تأسیس آن را درج نمایید

۳) نام پارکینگ/نمایشگاه آدرس

۴) وضعیت پارکینگ : شبانه روزی روزکار سرپوشیده روباز • تعداد سیستم روشنایی در شب

۵) حداکثر ظرفیت پارکینگ/نمایشگاه را درج نمایید :

۶) خطرات اضافی درخواستی: خسارت ناشی از آتش سوزی خسارت مالی ناشی از سرقت کلی خسارت شکست شیشه ناشی از حادثه

تعهدات درخواستی

حداکثر تعهد هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	ریال
حداکثر تعهد هزینه پزشکی برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای مجموع اشخاص در طول مدت بیمه نامه به مبلغ	ریال
حداکثر تعهد مالی در هر حادثه برای هر مورد بیمه به مبلغ	ریال
حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ	ریال

مدت بیمه نامه

پوشش بیمه ای به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

نام ، کد و امضاء نماینده

نام ، نام خانوادگی و امضاء متقاضی

تاریخ تکمیل