



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران تعمیرگاه‌های مجاز خودرو در قبال مراجعین

شماره سند: FM-LI-42/01

تاریخ: / /

پیوست:

صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

| | |
|---|--|
| <p>نام و نام خانوادگی: کد ملی:</p> <p>نام تعمیرگاه: کد پستی:</p> <p>نمایندگی شرکت: تلفن / همراه:</p> <p>نشانی تعمیرگاه:</p> | <p>نوع مالکیت تعمیرگاه: خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/></p> <p>وضعیت تعمیرگاه: <input type="checkbox"/> سرپوشیده <input type="checkbox"/> روباز <input type="checkbox"/></p> <p>کل مساحت محوطه تعمیرگاه: حداکثر ظرفیت تعمیرگاه:</p> <p>تعداد کارکنان: میزان تخصص کارکنان:</p> <p>نوع خودروهای مورد پذیرش: تعداد متوسط خودروهای اشخاص ثالث که شب در تعمیرگاه می ماندند:</p> <p>تعداد شیفت‌های کاری تعمیرگاه: ساعت کاری هر شیفت:</p> <p>وسایل و تجهیزات ایمنی تعمیرگاه: کپسول آتش نشانی <input type="checkbox"/> جعبه کمک‌های اولیه <input type="checkbox"/></p> <p>سایر تجهیزات ایمنی: مسافت تا نزدیکترین پایگاه آتش نشانی:</p> <p>خطرات احتمالی:</p> |
|---|--|

آیا تعمیرگاه در سه سال گذشته خسارت جانی یا مالی داشته است؟

| نوع حادثه | تعداد | علت حادثه | مبلغ خسارت |
|-----------|-------|-----------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

شماره بیمه نامه سال قبل و نام بیمه گر قبلی:

خطرات تحت پوشش:

آتش سوزی و انفجار سقوط خودرو از وسایل بالابرنده شکست شیشه سرقت کلی خسارات مالی حین تست خودرو

| | |
|---|---|
| <p>ریال</p> <p>ریال</p> <p>ریال</p> <p>ریال</p> <p>ریال</p> <p>ریال</p> | <p>حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی:</p> <p>حداکثر تعهد بیمه گر جهت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:</p> <p>حداکثر هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه:</p> <p>خسارت مالی ناشی از خطرات موضوع این بیمه نامه در هر حادثه:</p> <p>حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:</p> <p>حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه‌های پزشکی در طی دوره بیمه:</p> |
|---|---|

بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه‌گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ: