

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مالکان کارواش و

تعمیرگاه وسایل نقلیه موتوری در قبال مراجعه کنندگان

مشخصات بیمه‌گزار

حقوقی	حقیقی
نام و نام خانوادگی: ...	نام پدر: ...
شماره ملی (الزامی): ...	نام شرکت / واحد صنفی: ...
تاریخ تولد: ...	شناسه ملی: ...
نشانی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار: ...	جنسیت: زن ☐ مرد ☐
کد پستی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار: ...	کد اقتصادی: ...
نشانی محل فعالیت موضوع بیمه: ...	
کد پستی محل فعالیت موضوع بیمه: ...	
تلفن ثابت: ...	تلفن همراه: ...

موضوع بیمه نامه

عبارت است از تامین خسارات بدنی و مالی ناشی از خطرات تحت پوشش به وقوع پیوسته در داخل محدوده کارواش/ تعمیرگاه، بدین معنی که چنانچه بر اثر بی احتیاطی و بی‌مبالاتی بیمه‌گزار صدمات جسمانی به اشخاص ثالث (استفاده کنندگان از محل مورد بیمه) و خسارات مالی به خودروهایی که جهت شستشو/ تعمیر وارد کارواش/ تعمیرگاه می‌شوند وارد آید در آن صورت بیمه‌گر پس از احراز مسئولیت بیمه‌گزار توسط مراجع ذیصلاح قضائی و یا کارشناس رسمی دادگستری، خسارت وارده را بر اساس شرایط عمومی و خصوصی و استثنائات تا سقف جدول تعهدات این بیمه نامه جبران می‌نماید.

مشخصات بیمه نامه

1- مایل به اخذ پوشش در کدام یک از این موارد می‌باشید؟ تعمیرگاه ☐ کارواش ☐ هردو ☐
2- نام تعمیرگاه/کارواش: ...
3- شماره جواز فعالیت: ...
4- وضعیت تعمیرگاه/کارواش: سرپوشیده ☐ روباز ☐
5- در صورتی که در شب نیز خودرو در تعمیرگاه نگهداری می‌شود تعداد خودروها را به طور متوسط اعلام نمایید.
6- حداکثر ظرفیت تعمیرگاه/کارواش: دستگاه خودرو: ... ، دستگاه موتور سیکلت: ... ، تعداد کارکنان (نفر): ...
7- نوع خودروهای مورد پذیرش: سنگین ☐ سبک ☐
8- تعداد شیفت‌های کاری تعمیرگاه/کارواش: ... شیفت، ساعت کاری هر شیفت: از: ... تا: ...
9- وسایل و تجهیزات ایمنی تعمیرگاه/کارواش: کپسول آتش‌نشانی ☐ دزدگیر ☐ جعبه کمک‌های اولیه ☐ سایر: ...
10- نحوه کنترل ورود و خروج خودروها به چه صورت می‌باشد؟ دستی ☐ کامپیوتری ☐ دوربین مدار بسته ☐ سایر: ...
11- نوع فعالیت‌هایی که انجام می‌شود: صافکاری و رنگ ☐ برق و باتری ماشین ☐ کارواش ☐ تعویض روغن و چرخ‌ها ☐ دیباگ ☐ سایر: ...
12- آیا مایل به اخذ پوشش مسئولیت کارکنان (تعمیرگاه/کارواش) نیز می‌باشید؟ خیر ☐ بلی ☐
در صورتی که پاسخ مثبت است، تعداد کارکنان: ...
13- پوشش‌های مربوط به تعمیرگاه در قبال اشخاص ثالث: آتش‌سوزی و انفجار ☐ سرقت کلی ☐ سقوط خودرو از وسایل بالابرنده ☐ خسارات ناشی از مواد اسیدی و شیمیایی ☐ شکست شیشه در اثر برخورد جسم خارجی ☐ قصور و اهمال و بی‌احتیاطی در نصب وسایل و قطعات ☐ خسارات مالی حین تست خودرو تا شعاع 2 کیلومتری ☐ تصادم، برخورد و سقوط اجسام خارجی بر روی خودرو و موتورسیکلت ☐
14- پوشش‌های مربوط به کارواش در قبال اشخاص ثالث: آتش‌سوزی و انفجار ☐ سقوط خودرو از وسایل بالابرنده ☐ شکست شیشه در اثر برخورد جسم خارجی ☐ سرقت کلی ☐

15- آیا در گذشته برای این موضوع فعالیت بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)
نام بیمه گر: ... ، شماره بیمه نامه: ... ، تاریخ انقضا: ... را ذکر نمایید.

16- آیا موضوع بیمه تا کنون سابقه خسارت داشته است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)
نام بیمه گر: ... ، شماره بیمه نامه: ... ، تاریخ انقضا: ... را ذکر نمایید.

پوشش و تعهدات درخواستی

پوشش	تعهدات	مبلغ تعهد (ریال)
بدنی	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	...
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	...
	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه	...
	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	...
	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه	...
مالی	حداکثر خسارت مالی در هر حادثه	...
	حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	...

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه (به روز): ... تاریخ شروع بیمه نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14... تاریخ انقضاء بیمه نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14

بدین وسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسش نامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسش نامه اساس صدور بیمه نامه و جز لاینفک آن قرار گیرد.

- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

امضا و تأیید این پرسش نامه به تنهایی به معنای تعهد بیمه گر در برابر پیشنهاد دهنده نیست و انجام تعهدات بیمه گر تنها پس از صدور بیمه نامه امکان پذیر خواهد بود.

در صورت بروز خسارت، بیمه گزار محترم ملزم به ارائه ی مجوز فعالیت معتبر و مرتبط با موضوع بیمه نامه می باشد.

بیمه گزار:

تاریخ، امضا، مهر

بیمه گر:

تاریخ، امضا، مهر