

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در خواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

شرکت بیمه نوین

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

1- نام متقاضی بیمه :	نماینده/کارگزار بیمه :
شماره شناسنامه/ شماره ثبت :	تاریخ تولد/ تاریخ ثبت :
نشانی :	شماره ملی :
	تلفن :
مشخصات عمومی پارکینگ	
2- نشانی پارکینگ :	تلفن :
3- نوع مالکیت : <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> ملکی	
4- در صورتی که پارکینگ به صورت اجاره واگذار گردیده ، نام مستأجر:	
5- وضعیت پارکینگ : <input type="checkbox"/> سرپوشیده <input type="checkbox"/> روباز : ساعات کار : از ساعت : تا ساعت :	
6- حداکثر ظرفیت پارکینگ : (چنانچه پارکینگ دارای دویخس روباز و سرپوشیده است هر دویخس مورد نظر می باشد) تعداد خودرو	
- در صورتیکه هر شب نیز خودرو در پارکینگ نگهداری می شود تعداد متوسط را ذکر فرمائید . تعداد خودرو	
7- مساحت کل پارکینگ : سرپوشیده : متر مربع و روباز : متر مربع .	
8- لطفاً نوع و تعداد حوادثی را که در دو سال گذشته موجب خسارت در آن پارکینگ شده است را نام ببرید :	
9- تعداد نگهبان در ساعات شبانه روز:	
10- آیا پارکینگ مجهز به وسائل و علائم ایمنی و حفاظتی از قبیل دزد گیر ، دوربین مدار بسته وامکانات اطفاء حریق مناسب می باشد ؟ لطفاً در صورت وجود عوامل فوق به تفکیک هریک را توضیح دهید ؟	
11- پارکینگ دارای سیستم روشنایی در شب می باشد ؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	
12- نحوه کنترل ورود و خروج وسائط نقلیه به پارکینگ را توضیح دهید ؟	
13- مدت بیمه :	روز از ساعت 24 روز تا ساعت 24 روز
حدود تعهدات مورد درخواست	در هر حادثه - ریال
<ul style="list-style-type: none"> - هزینه پزشکی برای هر نفر - غرامت فوت و نقص عضو - خسارت مالی ناشی از آتش سوزی - خسارت ناشی از سرقت کلی - خسارت مالی ناشی از شکست شیشه ، برخورد مواد شیمیایی و سقوط اجسام بر روی خودرو - خسارت ناشی از سرقت جزئی خودرو 	

ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده ، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد .

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه گذار:

تاریخ: