

**پرسشنامه بیمه مسؤلیت مدنی استفاده کنندگان از تعمیرگاههای مجاز خودرو**

با توجه به اینکه بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در این پرسشنامه صادر می گردد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و دقت کافی در تکمیل آن، اقدام نمائید.

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی  حقوقی ):  
 نام بیمه گذار (حقیقی  حقوقی ):  
 تاریخ پیشنهاد: تلفن ثابت:  
 کد ملی/شناسه ملی: تاریخ تولد:  
 نشانی بیمه گذار/ پیشنهاد دهنده (به صورت کامل):  
 کد پستی: پست الکترونیکی:  
**توجه:** پیشنهاد دهنده می بایست شخصی باشد که دارای مجوز از مراجع ذیصلاح بوده (بیمه نامه صرفاً بنام بیمه گذار صادر می گردد).

نام تعمیرگاه: سال تاسیس:  
 نشانی دقیق تعمیرگاه:  
 نوع مالکیت: دولتی  خصوصی  استیجاری  تملیکی  ساعت کار تعمیرگاه:  
 در صورتی که تعمیرگاه به صورت استیجاری می باشد، نام مستاجر:  
 وضعیت تعمیرگاه: سرپوشیده  روباز  حداکثر ظرفیت تعمیرگاه: .....  
 در صورتیکه در شب نیز خودرو در محوطه تعمیرگاه نگهداری می شود تعداد متوسط را ذکر فرمائید.  
 مساحت کل محوطه تعمیرگاه:..... تعداد نگهبان در شبانه روز: ..... نفر  
 آیا تعمیرگاه مجهز به سیستم تأمین برق اضطراری و سیستم روشنایی در شب می باشد؟ بلی  خیر   
 آیا تعمیرگاه مجهز دوربین مداربسته می باشد؟ بلی  خیر  آیا تعمیرگاه مجهز به امکانات و سیستم اطفاء حریق می باشد؟ بلی  خیر   
 آیا پارکینگ فوق تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی می باشد؟ نزد کدام شرکت بیمه.  
 نحوه کنترل و ثبت ورود و خروج خودرو ها به تعمیرگاه چگونه است؟  
**پوششهای درخواستی:** آتش سوزی و انفجار  شکست شیشه  سرقت کلی  برخورد مواد شیمیایی   
 قصور و اهمال در نصب وسایل و قطعات مستعمل و معیوب  سقوط خودرو از وسایل بالابرنده و سقوط اجسام بر روی خودرو   
 خسارت مالی ناشی از حوادث در هنگام تست و آزمایش خودرو در خارج از تعمیرگاه

مدت بیمه: ..... ماه از ساعت ۲۴ روز:..... تا ساعت ۲۴ روز:.....

آیا تعمیرگاه تاکنون توسط مراجع قضایی کشور، محکوم به پرداخت خسارت ناشی از مسؤلیت بیمه گذار شده است؟  
 لطفاً، تعداد و مبالغ پرداختی را ذکر فرمائید:

تاریخ وقوع	شرح مختصر	خسارت پرداخت شده

در صورت داشتن بیمه نامه، نام شرکت بیمه گر قبلی، شماره و تاریخ بیمه نامه را ذکر نمائید.

**پوشش های اضافی:** ۱- پوشش پرداخت خسارت بدون رای دادگاه  ۲- پوشش پرداخت هزینه پزشکی بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و درمان  ۳- پوشش ما به التفاوت افزایش دیه به مدت یکسال  دو سال  سه سال  ۴- حداکثر تعهد برای نقص عضوهای بیش از یک دیه در هر حادثه ----- ریال و در طول مدت بیمه نامه ----- ریال (حداکثر سقف پوشش تا ۲ دیه می باشد).

**تعهدات مورد درخواست:**

۱- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه: ریال  
 ۲- حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه: ریال  
 ۳- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه عادی: ریال  
 ۴- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه حرام: ریال  
 ۵- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه: ریال  
 ۶- خسارت مالی در هر حادثه: ریال  
 ۷- خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه: ریال

بدینوسیله اعلام می دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن

امضاء بیمه گذار/ امضاء پیشنهاد دهنده

تاریخ:

قرار گیرد.