

کد مدرک:
LAF025

شرکت بیمه سامان پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت مدنی مدیران کارواش

| شرح تغییرات | تاریخ | شماره تجدید نظر |
|-------------|------------|-----------------|
| صدر اولیه | ۱۳۹۰/۱۰/۲۰ | 00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| تصویب کننده | تأیید کننده | کننده/بازنگری کننده |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------|
| معاون فنی | مدیر تدوین روشها و تضمین کیفیت | بر بیمه های مسولیت |
| نام: <i>عماد سلیمان</i> | نام: <i>سپه اراد</i> | <i>سپه اراد</i> |
| تاریخ و امضاء: | تاریخ و امضاء: | تاریخ و امضاء: |

توجه: مدارکی دارای اعتبار اجرایی هستند که مهر آبی "اعتبار دارد" داشته باشند. ۱۰





شرکت بیمه سامان
پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت مدنی مدیران کارواش

LAF025

تجدید نظر: ..

صفحه: 2 از 2

| |
|---|
| 1- نام پیشنهاد دهنده: نشانی: تلفن: |
| 2- تاریخ تاسیس: |
| 3- نوع مالکیت: خصوصی: دولتی: جهت فعالیت مربوطه دارای چه نوع مجوزهایی می باشد: |
| مشخصات عمومی کارواش |
| 4- وضعیت کارواش: سرپوشیده: روباز: |
| 5- ساعات کار: صبح: شب: |
| 6- حداکثر ظرفیت کارواش: در صورتیکه در شب نیز خودرو در پارکینگ نگهداری می شود تعداد متوسط را ذکر فرمایید. |
| 7- مساحت کل محوطه کارواش: مترمربع |
| 8- لطفا حوادثی را که در چند سال اخیر موجب خسارت در آن کارواش شده است را ذکر نمایید. |

| نوع حادثه | تعداد | علت حوادث | مبلغ پرداخت شده |
|-------------------|-------|-----------|-----------------|
| آتش سوزی | | | |
| سرقت کلی | | | |
| سرقت جزئی | | | |
| شکست شیشه | | | |
| تصادف وسیله نقلیه | | | |
| خسارات جانی | | | |

| |
|---|
| 9- تعداد پرسنل: تعداد شیفت: |
| 10- پرسنل بیمه گذار دارای مجوز کار و همچنین سوء پیشینه می باشند؟ 11- نوع قرارداد منعقد با پرسنل؟ |
| 12- آیا کارواش مجهز به وسائل و علائم ایمنی و حفاظتی از قبیل دزدگیر، دوربین مدار بسته و... و امکانات اطفای حریق مناسب می باشد؟ لطفا مشخصات را ذکر فرمایید. |
| 13- تعداد درب ورودی و خروجی و نحوه کنترل آن را شرح دهید. |
| 13- کروکی جغرافیایی محل دقیق کارواش : شمال |



شرکت بیمه سامان

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت مدنی مدیران کارواش

LAF025

تجدید نظر: ..

صفحه: 2 از 2

14- حدود پوشش بیمه ای مورد درخواست:

حداکثر خسارت مالی ناشی از حوادث تحت پوشش در هر حادثه و در طول مدت بیمه:

حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه:

حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه:

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه:

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در طول مدت بیمه:

بدینوسیله

تایید و

گواهی می گردد کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می گردد که پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

مهر و امضا بیمه گذار:

تاریخ: