



شماره سند: PI-FO-09 شماره بازنگری: 01	شرکت کارگزاری بیمه سایپا پرسشنامه مسئولیت استفاده کنندگان تعمیرگاه	
--	--	---

		بیمه گذار:
کد اقتصادی:		کد ملی / شناسه ملی:
کد پستی:	نشانی پیشنهاد دهنده:	
		تلفن پیشنهاد دهنده:
		نام مستاجر تعمیرگاه:
		آدرس تعمیرگاه:
<input type="checkbox"/> مالک	<input type="checkbox"/> استیجاری	نوع مالکیت تعمیرگاه:
<input type="checkbox"/> روباز	<input type="checkbox"/> سر پوشیده	وضعیت تعمیرگاه:
ساعت خاتمه:		ساعت شروع به کار:
حداکثر ظرفیت تعمیرگاه: ..... مساحت کل محوطه تعمیرگاه: ..... مترمربع		
تعداد کل نگهبانان: ..... نفر ( شیفت صبح: ..... نفر و شیفت شب: ..... نفر )		
نحوه کنترل:		تعداد در ورودی: .....
نحوه کنترل:		تعداد در خروجی: .....
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	آیا تعمیرگاه دارای سیستم روشنایی در شب می باشد؟
		مشخصات وسایل ایمنی تعمیرگاه:
خطرات اضافی: <input type="checkbox"/> اهمال و تقصیر و بی احتیاطی در نصب وسایل <input type="checkbox"/> خسارت ناشی از تست خودرو در خارج و تصادف خودرو در داخل تعمیرگاه <input type="checkbox"/> سرقت کلی <input type="checkbox"/> سقوط خودرو از وسایل بالا برنده <input type="checkbox"/> آتش سوزی، انفجار و صاعقه <input type="checkbox"/> شکست شیشه ناشی از حوادث		

شماره سند: PI-FO-09 شماره بازنگری: 01	شرکت کارگزاری بیمه سایپا پرسشنامه مسئولیت استفاده کنندگان تعمیرگاه	
--	--	---

بیمه گر مورد نظر (با توجه به شرکتهای ذکر شده در ذیل صفحه انتخاب گردد):	
هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه:	ریال -----
غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر:	ریال -----
تعهد جانی بیمه گر در طول مدت قرارداد:	ریال -----
تعهدات مالی برای هر مورد بیمه:	ریال -----
تعهدات مالی در طول مدت بیمه نامه:	ریال -----
	تاریخ:  نام و امضاء پیشنهاد دهنده:

