

از شرکت بیمه "ما" درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی جامع شهرداری را بر اساس مندرجات این پیشنهاد، به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

نماینده/ کارگزار:

کد:

کد واحد صدور:

نام: کد اقتصادی:

تلفن: کد پستی:

نمبر:

نشانی:

مشخصات بیمه گذار

استان: شهر: منطقه شهرداری:

جمعیت منطقه تحت پوشش شهرداری طبق آخرین گزارش سرشماری وزارت کشور: نفر

حدود افزایش جمعیت منطقه تحت پوشش شهرداری پس از آخرین سرشماری: نفر

آیا منطقه تحت پوشش شهرداری، جزء مناطق مهاجر پذیر می باشد؟ بلی خیر

آیا منطقه تحت پوشش شهرداری، جزء مناطق گردشگری و یا مسافر پذیر می باشد؟ بلی خیر

آیا منطقه تحت پوشش شهرداری، جزء مناطق حادثه خیز(حوادث طبیعی) می باشد؟ بلی خیر

آیا متقاضی قبلاً بیمه مسئولیت داشته است؟ (در صورت مثبت بودن نام شرکت بیمه را اعلام نمائید) بلی خیر

آیا در سه سال گذشته، حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا خسارت مالی در منطقه شهری مربوطه روی داده است؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ مرقوم فرمایید:

مشخصات منطقه تحت پوشش

تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت و نقص عضو	خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)

الف: در هر حادثه:

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در ماه های عادی: ریال

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های حرام: ریال

حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر: ریال

حداکثر خسارت مالی در هر حادثه: ریال

ب: در طی دوره بیمه:

حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو: ریال

حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی: ریال

حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارات مالی: ریال

تعهدات درخواستی بیمه گذار برای اشخاص ثالث

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی جامع شهرداری در قبال شهروندان می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید.

مهر یا امضای بیمه گذار: تاریخ: