



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران شهرسازی در قبال مراجعه‌کنندگان

شماره شناسایی سند: PI24F290

شماره بازنگری: 03

نام بیمه‌گذار:	کد نمایندگی:
کد ملی/کد اقتصادی:	خانم/آقای:
نشانی:	کارگزار:
تلفن:	واحد صدور:

مدت بیمه‌نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ

نشانی شهرسازی:

در نوع مالکیت: دولتی خصوصی سایر: سال تاسیس: مساحت شهرسازی: مترمربع. تعداد کارکنان شهرسازی: نفر. میانگین تعداد استفاده‌کنندگان در فصلی که دستگاه‌ها فعالیت دارند: فصل بهار: نفر. فصل تابستان: نفر. فصل پاییز: نفر. فصل زمستان: نفر.

نام دستگاه	سال ساخت	گروه سنی استفاده‌کنندگان	تعداد دستگاه	ارتفاع از سطح زمین	تاریخ آخرین سرویس و بازدید انجام شده	تاریخ سرویس و بازدید بعدی	حداکثر ظرفیت مجاز (نفر)
جمع کل							

عملیات سرویس و نگهداری و کنترل سلامت وسایل بازی چگونه و توسط چه شرکت‌هایی صورت می‌پذیرد:

آیا در محوطه شهرسازی اورژانس یا درمانگاه وجود دارد: بلی خیر نام نزدیک‌ترین مرکز درمانی و فاصله آن با شهرسازی:

سایر امکانات و اقدامات ایمنی و حفاظتی شهرسازی:

شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:

تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت/مقصر حادثه

الف: در هر حادثه:	ب: در طی دوره بیمه‌نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال
حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال	حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال
حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ریال	

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن‌نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران شهرسازی در قبال مراجعه‌کنندگان تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:

این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می‌گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد: