



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی جامع شهرداری در قبال شهروندان

تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حد فاصل خیابان
ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴
تلفن: ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲
فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶
کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

بدینوسیله از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام)، درخواست می‌شود بیمه نامه مسئولیت مدنی جامع شهرداری در قبال شهروندان را با توجه به اطلاعات مورد درخواست مندرج در این پیشنهاد برای بیمه گزار با مشخصات زیر به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

مشخصات بیمه گزار

نام کامل بیمه گزار:
نشانی بیمه گزار:
شماره مـلّی: کد اقتصادی:
واحد صدور: نشانی محل مورد بیمه:

مدت بیمه: جمعاً ماه از ساعت ۲۴ روز الی ساعت ۲۴ روز

مشخصات بیمه نامه

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 مهاجرپذیر می‌باشد؟ بلی خیر
آیا منطقه تحت پوشش شهرداری، جزء مناطق گردشگری و یا مسافر پذیر می‌باشد؟ بلی خیر
آیا منطقه تحت پوشش شهرداری، جزء مناطق حادثه خیز (حوادث طبیعی) می‌باشد؟ بلی خیر
آیا قبلاً بیمه مسئولیت در این رابطه داشته اید؟ بلی خیر نام شرکت بیمه گر: شماره بیمه نامه:
نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه:
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است:
فوت: نفر طی حادثه
نقص عضو: نفر طی حادثه
هزینه پزشکی: نفر طی حادثه

تعهدات مورد درخواست

- ۱ - غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی حداکثر: مبلغ ریال
- ۲ - غرامت فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام حداکثر: مبلغ ریال
- ۳ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه‌نامه: مبلغ ریال
- ۴ - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه‌نامه برای هر نفر در هر حادثه: مبلغ ریال
- ۵ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هزینه‌های پزشکی طی مدت بیمه‌نامه: مبلغ ریال
- ۶ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای خسارات مالی در هر حادثه: مبلغ ریال
- ۷ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای خسارات مالی در طول مدت بیمه‌نامه: مبلغ ریال

بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گزار و یا نماینده وی می‌باشد. بنابراین موافقت می‌شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: مهر و امضای نمایندگان یا کارگزاری: نام / مهر و امضای بیمه گزار:
تلفن تماس: