

متقاضی گرامی! با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه بر اساس اظهارات مندرج در این فرم تعیین می شود، خواهشمندیم موارد درخواست شده را بصورت کامل، دقیق و خوانا پاسخ داده و هیچ یک را بدون پاسخ یا خط تیره نگذارید. اگر سوالی غیر مرتبط می باشد در مقابل آن علامت ⊗ بگذارید.

<p>نام پسر : نام پدر : نام شهرسازی : تاریخ تاسیس: روز ماه سال وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده : <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> کد پستی: نشانی شهرسازی :</p>	<p>نام پیشنهاد دهنده (مدیر شهرسازی): کد ملی: شماره شناسنامه : کد ثبت : تلفن /همراه: کد پستی:</p>	<p>نوع محوطه بازی : <input type="checkbox"/> محوطه باز <input type="checkbox"/> سرپوشیده در صورتیکه محل مورد بیمه سرپوشیده می باشد نوع ساختمان ، تعداد طبقات و مساحت آن را ذکر نمایید : مساحت شهرسازی : مترمربع. نوع کف پوش محوطه بازی : میانگین تعداد استفاده کنندگان در هر روز نفر / درماه : نفر تعداد دستگاه ها:..... نوع دستگاههای مستقر در محوطه بازی و ظرفیت هر کدام : -۱ -۲ -۳ -۴ -۵ -۶ -۷ -۸ -۹ -۱۰ -۱۱ -۱۲ آیا در صورت بروز حادثه برای مراجعین در محوطه شهرسازی امکانات کمکهای پزشکی وجود دارد؟ آیا شهرسازی دارای قرارداد سرویس و نگهداری معتبر می باشد ؟ در صورت پاسخ مثبت، نام شرکت طرف قرارداد : آیا محوطه شهرسازی دارای امکانات اطفاء حریق می باشد ؟</p>	<p>آیا پیش از این دارای بیمه نامه مسئولیت مدیران شهرسازی بوده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه: آیا در سه سال گذشته حوادثی که موجب مسئولیت شما شده باشد در محل کار شما روی داده است ؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت مثبت بودن پاسخ ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ مرقوم فرمایید :</p>	<p>حداکثر هزینه پزشکی درخواستی برای هر نفر در هر حادثه: ریال. حداکثر هزینه های پزشکی درخواستی در طول مدت بیمه نامه: ریال. حداکثر غرامت فوت و نقص عضو درخواستی برای هر نفر در هر حادثه: ریال. حداکثر غرامت فوت درخواستی برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام: ریال. حداکثر غرامت فوت و نقص عضو درخواستی در طول مدت بیمه : ریال.</p>

آیا بیمه گذار مایل به خرید پوشش های تکمیلی زیر می باشد ؟

- بلی خیر دیه دوم یا بیشتر تا سقف ریال در طی دوره بیمه.
- بلی خیر مسئولیت متصدی دستگاهها در قبال استفاده کنندگان.
- بلی خیر پرداخت غرامت فوت و نقص عضو بدون رای دادگاه.
- بلی خیر پرداخت هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه وزارت بهداشت و در حد متعارف تا سقف تعهدات درخواستی.
- بلی خیر مسئولیت بیمه گذار در قبال آسیب بدنی وارد به مراجعین شهرسازی (حادثه در حین استفاده از وسایل نباشد)
- بلی خیر جبران افزایش دیه پس از وقوع حادثه مشروط به، به روز بودن دیه بیمه نامه در زمان حادثه: (یکبار افزایش دو بار سه بار).

از ساعت ۲۴ مورخ	تا ساعت ۲۴ مورخ	به مدت	روز.
-----------------	-----------------	--------	------

اینجانب به عنوان مدیر شهرسازی 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 حرفه ای مدیران شهرسازی می باشد ، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع ، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید .

نام و امضاء پیشنهاد دهنده:

تاریخ: / / ۱۳

امضاء و مهر نماینده/کارگزار: