

پرسشنامه مسئولیت مدنی مدیران شهرسازی



شرکت سهامی بیمه ایران
مدیریت کل بیمه های مسئولیت و حمل و نقل

پوشش بیمه ای این بیمه نامه منوط به نصب دوربین مداربسته در محل مورد بیمه می باشد.

مشخصات متقاضی

خانم / آقای		کد ملی
تاریخ تولد ۱۳ / /		شماره شناسنامه :
☐ دولتی ☐ خصوصی		شرکت / موسسه
شناسه ملی		شناسه اقتصادی
آدرس پستی:		
تلفن		نمابر
همراه		

سوابق بیمه ای

(۱) آیا طی یکسال گذشته بیمه نامه مسئولیت مدیران شهرسازی داشته اید؟ ☐ بله ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ: نام بیمه گر، شماره قرارداد و تاریخ انقضای آن را درج نمایید:

(۲) تعداد حوادث و مبلغ خسارت دریافتی ناشی از مسئولیت خود را طی ۵ سال گذشته (به تفکیک سال) درج نمایید:

اطلاعات مورد بیمه

(۱) چنانچه شهرسازی استیجاری می باشد نام مالک و تاریخ تأسیس آن را درج نمایید:

(۲) نام شهرسازی: آدرس شهرسازی:

(۳) ظرفیت کل دستگاههای شهرسازی بجز قطار و سینما نفر، ظرفیت قطار نفر و ظرفیت سینما نفر می باشد.

(۴) آیا همراهان استفاده کنندگان از شهرسازی تحت پوشش قرار گیرند؟ ☐ بله ☐ خیر

(۵) آیا شهرسازی مسقف است؟ ☐ بله ☐ خیر

تعهدات درخواستی

ریال	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در ماههای عادی برای هر نفر و در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت در ماههای حرام برای هر نفر و در هر حادثه به مبلغ
ریال	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ

مدت بیمه نامه

پوشش بیمه ای برای مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

نام و مهر و امضای نماینده

نام و مهر و امضای متقاضی

تاریخ تکمیل