



بیمه ایران

تاریخ .....

شماره .....

پیوست .....

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدیران شهرسازی

- نام متقاضی:

- به نشانی شهرسازی:

- شماره تلفن:

- شماره فاکس:

• در صورتیکه در سه سال اخیر سابقه خسارتی یا ادعای خسارت علیه شهرسازی طرح شده باشد، لطفاً تعداد، موضوع، مبالغ پرداختی و یا در جریان رسیدگی را ذکر نمایید:

**« مشخصات دستگاهها »**

| ردیف   | نوع دستگاه | سال ساخت                                 | ظرفیت دستگاه (به نفر) |
|--|------------|--|-----------------------|
|  |            |  |                       |
| <b>جمع</b>   |            |  |                       |
| حدود تعهدات  |            | هزینه پزشکی هر نفر:                      | ریال                  |
| بیمه‌ای مورد تقاضا   |            | فوت و نقص عضو هر نفر:                    | ریال                  |
| جبران خسارت: با رای دادگاه <input type="checkbox"/>                      |            | بدون رای دادگاه <input type="checkbox"/> |                       |
| مدت پوشش بیمه‌ای مورد تقاضا:   |            |  | ماه                   |
| به چه میزان تقاضای کاهش در سرمایه (طول مدت بیمه‌نامه) دارید: % (به درصد) |            |  |                       |

بدینوسیله تایید و گواهی می‌شود اظهار فوق منطبق با واقعیت است و اینجانب بعنوان متقاضی بیمه فوق ضمن قبول و پذیرش مفاد شرایط خصوصی و عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی با صدور بیمه‌نامه موافقت دارم.

مهر و امضاء متقاضی

تاریخ تکمیل: / /