

## پیشنهاد بیمه مسئولیت جامع شهرداری

نماینده گی / کارگزاری :

مشخصات متقاضی :

1- نام متقاضی :

2- نشانی :

3- تلفن :

سایر مشخصات :

4- مساحت منطقه شهرداری مورد نظر :

5- تراکم جمعیت منطقه :

6- آیا از پوشش بیمه ای دیگری نیز استفاده می نمایید ؟ بلی ( ) خیر ( ) لطفا نام ببرید :

7- مدت زمان پوشش بیمه ای مورد درخواست : ..... ماه از تاریخ ..... شروع و در تاریخ ..... انقضاء

8- میزان خسارت مورد ادعا در سالهای گذشته :

9- حدود تعهدات بیمه ای مورد تقاضا

ریال	9/1- هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
ریال	9/2- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی
ریال	9/3- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام
ریال	9/4- خسارت مالی هر نفر در هر حادثه
ریال	9/5- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارتهای مالی در طول مدت بیمه نامه
ریال	9/6- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران خسارتهای جانی در طول مدت بیمه
ریال	9/7- هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط شرکت بیمه رازی و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

نام و امضاء پیشنهاد دهنده یا نماینده وی :

تاریخ: / / 13