



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی شهرداری ها و دهیاری ها در قبال شهروندان

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان
پانزدهم، پلاک ۲،
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار:

شناسه ملی: کد اقتصادی: نام کارگزار / نماینده و کد:

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار:

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث:

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی، فوت و نقص عضو و مالی)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل: نام بیمه گر قبلی:

ب: مشخصات مورد بیمه

۱) محدوده منطقه تحت پوشش: استان شهر / روستا

۲) جمعیت محدوده تحت پوشش، طبق آخرین سرشماری نفوس و مسکن (مرکز آمار ایران) چند نفر می باشد؟

۳) جمعیت محدوده تحت پوشش، بر اساس آخرین سرشماری رسمی چند نفر می باشد؟

۴) شهر یا منطقه مورد بیمه، جزء مناطق گردشگری و توریستی است؟ بلی خیر

۵) شهر یا منطقه مورد بیمه، جزء مناطق مهاجر پذیر است؟ بلی خیر

۶) در محدوده مورد بیمه، سیستم فاضلاب مرکزی اجرا شده است؟ بلی خیر

۷) منطقه تحت پوشش، جزء مناطق حادثه خیز (حوادث طبیعی) می باشد؟ بلی خیر

۸) بیمه نامه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان خریداری شده است؟ بلی خیر

ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه:	روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ
ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

د: تائیدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تایید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه/نماینده):

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور