

شماره شناسایی سند: PI24F290

شماره بازنگری: 03

<b>مشخصات بیمه گذار</b>	نام بیمه گذار: .....	کد نمایندگی: .....	
	کد ملی/کد اقتصادی: ..... تاریخ تولد/تاسیس: ..... کد پستی: .....	خانم/آقای: .....	
<b>مدت</b>	نشانی: .....	کارگزار: .....	
	تلفن: ..... تلفن همراه: .....	واحد صدور: .....	
مدت بیمه نامه: ..... روز/سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ ..... تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ .....			
<b>مشخصات و امکانات شهرسازی</b>	نشانی شهرسازی: .....		
	در نوع مالکیت: دولتی <input type="radio"/> خصوصی <input type="radio"/> سایر: ..... سال تاسیس: ..... مساحت شهرسازی: ..... مترمربع. تعداد کارکنان شهرسازی: ..... نفر.		
	میانگین تعداد استفاده کنندگان در فصولی که دستگاهها فعالیت دارند: فصل بهار: ..... نفر. فصل تابستان: ..... نفر. فصل پاییز: ..... نفر. فصل زمستان: ..... نفر.		
	نام دستگاه	سال ساخت	
	گروه سنی استفاده کنندگان	تعداد دستگاه	
	ارتفاع از سطح زمین	تاریخ آخرین سرویس و بازدید انجام شده	
	حد اکثر ظرفیت (مجاز نفر)	تاریخ سرویس و بازدید بعدی	
	جمع کل		
	عملیات سرویس و نگهداری و کنترل سلامت وسایل بازی چگونه و توسط چه شرکت هایی صورت می پذیرد: .....		
	آیا در محوطه شهرسازی اورژانس یا درمانگاه وجود دارد: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> نام نزدیک ترین مرکز درمانی و فاصله آن با شهرسازی: .....		
سایر امکانات و اقدامات ایمنی و حفاظتی شهرسازی: .....			
<b>سوابق خسارت</b>	شماره بیمه نامه سال قبل: ..... نام بیمه گر قبلی: ..... آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون: .....		
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...)
	علت/مقصر حادثه	مبلغ خسارت (ریال)	مبلغ خسارت (ریال)
<b>میزان تعهدات</b>	الف: در هر حادثه:		ب: در طی دوره بیمه نامه:
	حد اکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: .....	ریال	حد اکثر تعهد فوت و نقص عضو: .....
	حد اکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: .....	ریال	حد اکثر تعهد هزینه های پزشکی: .....
<b>تاییدیه بیمه گذار</b>	اینجانب ..... به عنوان بیمه گذار نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران شهرسازی در قبال مراجعه کنندگان تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.		
	تاریخ تکمیل پیشنهاد: ..... نام، امضاء و مهر بیمه گذار: .....		
این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می گردد:			
مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: ..... تاریخ دریافت پیشنهاد: .....			