



پرسشنامه مسئولیت مدنی مسئولین نصب و نگهداری تابلوهای تبلیغاتی

مشخصات متقاضی

										خانم / آقای										شخص حقیقی
کد ملی										تاریخ تولد ۱۳ / /										
شماره شناسنامه :										شرکت / موسسه										شخص حقوقی
شناسه اقتصادی										شناسه ملی										
آدرس :																				
تلفن					نمبر					همراه					کد پستی					

اطلاعات مورد بیمه

(۱) سوابق کاری خود را شرح دهید :

(۲) نحوه بازدید و سرویس و نگهداری را درج نمایید :

(۳) نوع وسایل ایمنی و حفاظتی مورد استفاده را شرح دهید

(۴) مشخصات تابلوها شامل ابعاد/وزن/تعداد/آدرس محل نصب یا نگهداری آنها را درج نمایید

(۵) تراکم محل نصب تابلو/تابلوها را مشخص نمایید : خلوت شلوغ خیلی شلوغ

تعهدات درخواستی

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 برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ	ریال
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه برای مجموع اشخاص به مبلغ	ریال
حداکثر تعهد مالی در هر حادثه و در طول مدت بیمه نامه به مبلغ	ریال

مدت بیمه نامه

پوشش بیمه ای برای مدت روز ، از ساعت ۲۴ مورخ / / تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۳ 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