



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران استخر در قبال استفاده‌کنندگان

شماره شناسایی سند: P124F180

شماره بازنگری: 03

| | | |
|------------------|-------------------------|--------------------|
| مشخصات بیمه‌گذار | نام بیمه‌گذار: | کد نمایندگی: |
| | کدملی/کد اقتصادی: | خانم/آقای: |
| | نشانی: | |
| | تلفن: | کارگزار: |

| | |
|-----|--|
| مدت | مدت بیمه‌نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ |
|-----|--|

| | | |
|--------------|---|--|
| مشخصات استخر | نام استخر: | نشانی استخر: |
| | نوع مالکیت: دولتی <input type="radio"/> خصوصی <input type="radio"/> اجاره‌ای <input type="radio"/> | نوع استخر: روباز <input type="radio"/> سرپوشیده <input type="radio"/> |
| | نحوه استفاده: به صورت آزاد و فروش بلیط <input type="radio"/> مخصوص کارکنان یک سازمان <input type="radio"/> عضویت دوره‌ای <input type="radio"/> آموزش دوره‌ای <input type="radio"/> سایر: | حد اکثر ظرفیت استاندارد استخر برای استفاده در هر سانس: نفر. |
| | مساحت کل استخر: مترمربع. ابعاد: * متر. | امکانات اضافی: سونا <input type="radio"/> جکوزی <input type="radio"/> حوضچه آب گرم و سرد <input type="radio"/> سایر موارد: |
| | آیا استخر مجهز به پروژکتور در کف استخر می‌باشد: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> | آیا سالیانه رنگ‌آمیزی استخر انجام می‌شود: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> |
| | آیا استخر دارای کپسول اکسیژن و اتاق کمک‌های اولیه می‌باشد: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> | آیا استخر مجهز به سیستم تصفیه شنی می‌باشد: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> |
| | نوع کف پوش اطراف استخر: سرامیک آج‌دار <input type="radio"/> سیمان <input type="radio"/> موزائیک <input type="radio"/> کف پوش پلاستیکی <input type="radio"/> سنگ <input type="radio"/> سایر موارد: | نام نزدیک‌ترین بیمارستان یا مرکز درمانی به محل استخر: |
| | آیا تمایل دارید مسئولیت ناجیان غریق نیز تحت پوشش بیمه قرارگیرد: بلی <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> (در صورتی که پاسخ مثبت می‌باشد ذکر مشخصات آن‌ها الزامی است) | ۱- نام و نام خانوادگی ناجی غریق: کدملی: |
| | ۲- نام و نام خانوادگی ناجی غریق: کدملی: | ۳- نام و نام خانوادگی ناجی غریق: کدملی: |
| | ۴- نام و نام خانوادگی ناجی غریق: کدملی: | |

| | | |
|--------------------------------|-------------------------|--|
| شماره بیمه‌نامه سال قبل: | نام بیمه‌گر قبلی: | آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون: |
|--------------------------------|-------------------------|--|

| تاریخ حادثه | تعداد | نوع حادثه (فوت/ نقص عضو و ...) | مبلغ خسارت (ریال) | علت/مقصر حادثه |
|-------------|-------|--------------------------------|-------------------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| الف: در هر حادثه: | ب: در طی دوره بیمه‌نامه: |
| حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال | حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال |
| حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال | حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال |
| حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی برای هر نفر: ریال | |

اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن‌نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران استخر در قبال استفاده‌کنندگان تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:

این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می‌گردد:

مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد: