



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و ناجیان استخر

										کُد ملی										آقای/خانم :										<input type="radio"/> شخص حقیقی																			
										شناسه ملی										شرکت /مؤسسه :										<input type="radio"/> شخص حقوقی																			
										<input type="radio"/> دولتی																				<input type="radio"/> خصوصی										شماره اقتصادی									
																														آدرس پستی متقاضی :																			
										تلفن										همراه										کُد پستی																			
										نمبر																																							
																				<input type="radio"/> مستأجر										<input type="radio"/> مالک										- متقاضی بیمه نامه :									
																																								- در صورتیکه استخر بصورت استیجاری واگذار گردیده ، اطلاعات زیر را تکمیل نمایید :									
																																								- نام مالک استخر :									
																																								- نام مستأجر :									
																																								- سال تأسیس استخر :									
																																								- نام مدیر استخر :									
																																								- تحصیلات مدیر :									
																																								- سابقه مدیریت :									
																																								- سال									

مشخصات پیشنهاد دهنده

																														- آدرس محل مورد بیمه (استخر) :									
																														- نوع استخر : <input type="radio"/> سرپوشیده <input type="radio"/> روباز									
																														- تعداد نوبت استخر (سانس) :									
																														- نوع پوشش اطراف استخر : <input type="radio"/> سرامیک آجدار <input type="radio"/> سیمان <input type="radio"/> سایر.....									
																														- حداکثر ظرفیت مجموعه استخر در هر نوبت :									
																														- میانگین تعداد استفاده کنندگان در هر نوبت :									
																														- آیا استخر دارای پروژکتور روشن در کف می باشد ؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر									
																														- تعداد پروژکتور در هر استخر :									
																														- آیا نقاشی استخر بصورت سالیانه انجام می شود ؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر									
																														- تاریخ آخرین رنگ آمیزی :									
																														- آیا در صورت بروز حادثه برای شناگران در مجموعه استخر امکانات کمک های اولیه پزشکی وجود دارد ؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر									
																														- نوع امکانات نام ببرید :									
																														- نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی به محل استخر :									
																														- فاصله :									
																														- آیا مجموعه استخر دارای کپسول اکسیژن و آمبولانس برای مواقع اضطراری می باشد ؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر									
																														- تعداد کل ناجیان غریق :									
																														- تعداد ناجیان غریق برای هر استخر در هر نوبت :									
																														- آیا استخر دارای مجموعه بدنسازی است ؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر									
																														- آیا استخر دارای مجموعه سونا و جکوزی است ؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر									

مشخصات عمومی مجموعه استخر





سوابق بیمه ای	نوع حادثه	تعداد	علت حوادث	مسئول وقوع حوادث	مبالغ پرداخت شده
	فوت				
	نقص عضو				
	مصدونیت				

مشخصات استخرهای شنا	ردیف	نام استخر	تعداد نوبت (سانس)	طول (متر)	عرض (متر)	حداکثر عمق (متر)	مساحت (متر مربع)	
	جمع کل مساحت							

مشخصات ناجیان غریق	ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ اخذ کارت غریق نجات	درجه	تاریخ اخذ آخرین گواهی آمادگی نجات غریق	

مدت بیمه نامه
مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست : روز از ساعت ۲۴ روز : تا تاریخ ۲۴ روز :

مورد درخواست حداکثر تعهدات	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه تا مبلغ	ریال
	گرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی تا مبلغ	ریال
	گرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای حرام تا مبلغ	ریال
	تعهد جانی بیمه گر در طول مدت بیمه نامه تا مبلغ	ریال

اینجانب با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم، به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده ، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت ، مسئولیت آن متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :
 مَهر و امضاء نمایندگی : مَهر و امضاء

