



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و ناچیان غریق استخر در قبال استفاده کنندگان

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

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی شماره ملی/ شناسه ملی : کداقتصادی (شخص حقوقی) : 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)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

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

ب: مشخصات و امکانات مجموعه استخر

۱) نام و نشانی استخر :

۲) نوع مالکیت : صاحب مجموعه استیجاری - نام مدیر : سال تاسیس سابقه مدیریت مجموعه سال.....

۳) نوع استخر : سرپوشیده روباز - استفاده کنندگان از استخر: آقایان خانم ها هردو - موضوع استفاده از استخر: تفریحی آموزشی سایر موارد

۴) ابعاد استخر به متر: طول عرض حداکثر عمق مساحت متر مربع - حداکثر ظرفیت استخر برای شنا در هر نوبت (سانس) تعداد نوبت

۵) نوع کف پوش اطراف استخر: سرامیک آجدار سیمان کف پوش پلاستیکی سنگ سایر

۶) نحوه تصفیه آب استخر : تصفیه شنی تصفیه گازی - استخر بصورت سالیانه رنگ آمیزی می شود : بلی خیر

۷) مشخصات ناچیان غریق : چنانچه تعداد ناچی غریق بیش از ۳ نفر باشد مشخصات آنها طبق جدول زیر در پشت فرم پیشنهاد درج و مهر و امضاء گردد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره ملی	تاریخ اخذ کارت نجات غریق	تاریخ اخذ گواهی آمادگی نجات غریق
۱				
۲				
۳				

۸) امکانات اضافی استخر :

استخر کودکان	دایو	جکوزی	سونا	پروژکتور	حوضچه آب سرد	سرسره	استخر آموزشی	بدن سازی

۹) فاصله نزدیک ترین بیمارستان یا مرکز درمانی تا محل مورد بیمه کیلومتر و امکانات کمک های اولیه شامل میباشد.

ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: روز / شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ انقضاء 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	گرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	گرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)

د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نمایم که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید 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