

فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران و ناجیان غریق (استخر)

پیشنهاد	شماره پیشنهاد:	تاریخ پیشنهاد:/...../.....		
	نام معرف:	کد معرف:		
بیمه گذار مشخصات	بیمه گذار (حقیقی و حقوقی):	کد ملی/شماره ثبت:		
	شماره شناسنامه:	سال تولد:/...../۱۳..... محل صدور:		
نشانی	محل مورد بیمه:			
مشخصات مورد بیمه	نوع مالکیت: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>	اجاره‌ای <input type="checkbox"/>		
	نوع استخر: روباز <input type="checkbox"/> سرپوشیده <input type="checkbox"/>	مساحت کل و محدوده استخر با ذکر ابعاد آن:		
امکانات استخر	پروژکتور در کف استخر <input type="checkbox"/>	سرامیک آجدار در اطراف استخر <input type="checkbox"/>		
	سیستم تسویه شنی <input type="checkbox"/>	امکانات پزشکی (دستگاه اکسیژن و سایر کمک‌های اولیه) <input type="checkbox"/>		
نحوه استفاده	تعداد ناجیان غریق در هر سانس (نفر) <input type="checkbox"/>	حوضچه آب گرم و سرد <input type="checkbox"/> سونا <input type="checkbox"/> جکوزی <input type="checkbox"/>		
	سایر موارد ذکر شود:			
ظرفیت	به صورت آزاد و فروش بلیط <input type="checkbox"/>	عضویت دوره‌ای <input type="checkbox"/>		
	مخصوص کارکنان یک سازمان خاص <input type="checkbox"/>	آموزش دوره‌ای <input type="checkbox"/>		
سابقه بیمه‌ای و خسارت	تعداد سانس‌ها در طول روز:			
	ساعت کار:			
تعهدات در خواستی	حداقل نفر و حداکثر نفر	میانگین تعداد استفاده‌کننده در هر سانس نفر		
	<p>۱- چنانچه سابقه بیمه‌ای دارید، مدت بیمه و شرکت‌های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید.</p> <p>۲- چنانچه در سال‌های گذشته حادثه‌ای که منجر به فوت یا نقص عضو استفاده‌کنندگان گردیده و در مراجع قضایی محکوم به پرداخت غرامت شده‌اید، تعداد و مبالغ هر یک را (به صورت مصالحه و یا محکومیت قطعی) ذکر نمایید.</p>			
مدت بیمه	نوع پوشش	نقص عضو	فوت	درماه‌های حرام
	۱- فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه	ریال	ریال	ریال
	۲- فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه	ریال	ریال	ریال
	۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه			ریال
	۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه			ریال
مهر و امضاء بیمه‌گذار	مدت بیمه درخواستی: روز			
	<p>به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم:</p> <p>۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه‌نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد.</p> <p>۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه‌نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید.</p>			
ملاحظات بیمه‌گر	نام و امضاء		نام / مهر و امضاء بیمه‌گذار	
	مهر و امضاء معرف			