



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت حرفه ای مدیران و ناجیان غریق استخر در قبال استفاده کنندگان

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم میباشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سئوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کد ملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت: / / شماره شناسنامه/ثبت:	کد اقتصادی:
مشخصات استخر	نشانی: استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک/شماره:	کد پستی:
	تلفن ثابت (به همراه کد):	تلفن همراه:
	نام استخر:	سال تاسیس:
	نشانی: استان: شهر: خیابان: کوچه: پلاک/شماره:	کد پستی:
امکانات استخر	نوع مالکیت: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> نام مالک:	تعداد: مساحت: متر مربع
	نوع استخر: سرپوشیده <input type="checkbox"/> روباز <input type="checkbox"/> مساحت: ساعت کاری:	تعداد نوبت کاری:
	تعداد کادر ظرفیت استخر در هر نوبت: نفر. میانگین استفاده کنندگان در هر نوبت: نفر.	حد اکثر ظرفیت استخر در هر نوبت: نفر.
	گروه های سنی استفاده کننده از استخر: کودکان <input type="checkbox"/> نوجوانان <input type="checkbox"/> میانسالان <input type="checkbox"/> بزرگسالان <input type="checkbox"/>	استخر کودکان: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> ابعاد:
	موضوع و نحوه استفاده از استخر: تفریحی <input type="checkbox"/> آموزشی <input type="checkbox"/> مخصوص کارکنان یک سازمان یا نهاد <input type="checkbox"/> عضویت ویژه مدت دار <input type="checkbox"/>	تعداد کل ناجیان غریق: نفر . تعداد ناجیان غریق در هر سانس: نفر.
	پرژکتور در کف استخر: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> تعداد:	نحوه تسویه آب استخر: تسویه سنی <input type="checkbox"/> تسویه گازی <input type="checkbox"/>
سرامیک آج دار در کنار استخر: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	امکانات پزشکی و کمک های اولیه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
جکوزی <input type="checkbox"/> حوضچه آب سرد <input type="checkbox"/> سونا خشک <input type="checkbox"/> سونا بخار <input type="checkbox"/> وسایل بدنسازی <input type="checkbox"/> اتاق ماساژ <input type="checkbox"/>		
مدت بیمه	از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز	
سوابق بیمه و خسارت	۱. آیا قبلا چنین بیمه ای خریداری نموده اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
	در صورت مثبت بودن پاسخ لطفا نام شرکت، شماره و تاریخ انقضا بیمه نامه سال قبل را بیان فرمائید.	
۲. چنانچه تاکنون حادثی که منجر به فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی مراجعین گردیده و در مراجع قضایی محکوم به پرداخت غرامت یا جبران خسارت مالی شده اید (به صورت مصالحه یا محکومیت قطعی) اتفاق افتاده است مقدار و مبلغ هر یک را ذکر فرمائید.		



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسؤلیت حرفه ای مدیران و ناجیان غریق استخر در قبال استفاده کنندگان

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	تاریخ اخذ کارت نجات غریق	درجه	تاریخ اخذ آخرین گواهی آمادگی نجات غریق	سایر توضیحات

مشخصات ناجیان غریق

ردیف	پوشش بیمه ای	سرمایه درخواستی (ریال)
۱	حداکثر غرامت فوت و نقص برای هر نفر در هر حادثه (ماه های عادی)	
۲	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه (ماه حرام)	
۳	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه نامه	
۴	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
۵	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه نامه	

تعهدات درخواستی

شعبه/نماینده/کارگزار
مهر و امضاء: تاریخ:

تأییدیه پیشنهاد دهنده
صحت پاسخ های ارائه شده مورد تأیید است. نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ: