



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و ناجیان استخر

مشخصات پیشنهاد دهنده	☐ شخص حقیقی	آقای/خانم :	کد ملی	
	☐ شخص حقوقی	شرکت/مؤسسه :	شناسه ملی	
	شماره اقتصادی		☐ دولتی	☐ خصوصی
	آدرس پستی متقاضی :			
	کد پستی		همراه	تلفن نمابر
☐ مالک ☐ مستأجر				
- متقاضی بیمه نامه : ☐ مالک ☐ مستأجر				
- 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 عمومی مجموعه استخر	- آدرس محل مورد بیمه (استخر) :
	- نوع استخر : ☐ سرپوشیده ☐ روباز
	- تعداد نوبت استخر (سانس) : سانس
	- نوع پوشش اطراف استخر : ☐ سرامیک آجدار ☐ سیمان ☐ سایر.....
	- حداکثر ظرفیت مجموعه استخر در هر نوبت : نفر $\Rightarrow$ میانگین تعداد استفاده کنندگان در هر نوبت : نفر
	- آیا استخر دارای پروژکتور روشن در کف می باشد ؟ ☐ بله ☐ خیر $\Rightarrow$ تعداد پروژکتور در هر استخر :
	- آیا نقاشی استخر بصورت سالیانه انجام می شود ؟ ☐ بله ☐ خیر $\Rightarrow$ تاریخ آخرین رنگ آمیزی :
	- آیا در صورت بروز حادثه برای شناگران در مجموعه استخر امکانات کمک های اولیه پزشکی وجود دارد ؟ ☐ بله ☐ خیر
	- در صورت مثبت بودن پاسخ ، نوع امکانات نام ببرید :
	- نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی به محل استخر : فاصله : کیلومتر
- آیا مجموعه استخر دارای کپسول اکسیژن و آمبولانس برای مواقع اضطراری می باشد ؟ ☐ بله ☐ خیر	
- تعداد کل ناجیان غریق : نفر $\Rightarrow$ تعداد ناجیان غریق برای هر استخر در هر نوبت :	
- آیا استخر دارای مجموعه بدنسازی است ؟ ☐ بله ☐ خیر	
- آیا استخر دارای مجموعه سونا و جکوزی است ؟ ☐ بله ☐ خیر	





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

مشخصات استخر های 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 :
---------------	--

حداکثر تعهدات مورد درخواست	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه تا مبلغ	ریال
	غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی تا مبلغ	ریال
	غرامت 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 :
مهر و امضاء نمایندگان :
مهر و امضاء

