



پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران و ناچیان استخر

کد ملی										آقای/خانم :										شخص حقیقی ☐									
شرکت/مؤسسه :										دولتی ☐ خصوصی ☐										شخص حقوقی ☐									
شناسه اقتصادی										شناسه ملی																			
آدرس پستی متقاضی : کدپستی																													
تلفن										همراه										نمابر									
- متقاضی بیمه نامه : ☐ مالک ☐ مستأجر - در صورتیکه استخر بصورت استیجاری واگذار گردیده ، اطلاعات زیر را تکمیل نمائید : - نام مالک استخر : - نام مستأجر : - سال تأسیس استخر : - نام مدیر استخر : - تحصیلات مدیر : - سابقه مدیریت : سال																													
● آدرس محل مورد بیمه (استخر) : ● نام استخر : ● نوع استخر : ☐ سرپوشیده ☐ روباز ● نوع تصفیه آب استخر : ☐ شنی ☐ گازی ● نوع پوشش اطراف استخر : ☐ سرامیک آجدار ☐ سیمان ☐ سایر..... ● حداکثر ظرفیت مجموعه استخر در هر نوبت : نفر ⇔ میانگین تعداد استفاده کنندگان در هر نوبت : نفر ● آیا استخر دارای پروژکتور روشن در کف می باشد ؟ ☐ بله ☐ خیر ⇔ تعداد پروژکتور در هر استخر : ● آیا نقاشی استخر بصورت سالیانه انجام می شود ؟ ☐ بله ☐ خیر ⇔ 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 مرکز درمانی تا استخر : کیلومتر ● آیا مجموعه استخر دارای کپسول اکسیژن و آمبولانس برای مواقع اضطراری می باشد ؟ ☐ بله ☐ خیر ● تعداد کل ناچیان غریق : نفر ⇔ تعداد ناچیان غریق برای هر استخر در هر نوبت : نفر ● آیا استخر دارای مجموعه بدنسازی است ؟ ☐ بله ☐ خیر ● آیا استخر دارای مجموعه سونا و جکوزی است ؟ ☐ بله ☐ خیر																													
سوابق خسارات سال قبل را بر اساس اطلاعات زیر درج نمائید																													
نوع حادثه					تعداد					علت حوادث					مسئول وقوع حوادث					مبالغ پرداخت شده									
فوت																													
نقص عضو																													
مصدونیت																													

مشخصات پیشنهاد دهنده

مشخصات عمومی مجموعه استخر

سوابق بیمه ای

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

مشخصات استخرها

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

مشخصات ناجیان غریق

مدت بیمه نامه	پوشش بیمه ای به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ درخواست می گردد.
---------------	---

تعهدات درخواستی	حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه به مبلغ
	ریال
تعهدات درخواستی	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی به مبلغ
	ریال
تعهدات درخواستی	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در ماههای حرام به مبلغ
	ریال
تعهدات درخواستی	حداکثر تعهدات بدنی برای مجموع اشخاص در طول مدت اعتبار بیمه نامه به مبلغ
	ریال

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق صحت مندرجات، اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هرگونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : / / ۱۴

مهر و امضاء نمایندگی :

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :

مهر و امضاء