

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و ناجیان استخر در برابر استفاده کنندگان



قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ صادر می شود؛ خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	شماره ثبت:
	تاریخ تولد / ثبت: / /	کد اقتصادی:	نشانی:
بیمه گذار مشخصات	کد پستی:	تلفن:	تلفن همراه:
	پست الکترونیک:		
مشخصات استخر مورد بیمه	نشانی استخر مورد بیمه:		
	نام استخر:	نوع مالکیت: خصوصی ☐ دولتی ☐	نام مالک:
	در صورتی که استخر به صورت اجاره واگذار شده: نام مستأجر:		
	نوع استخر:	سروپوشیده ☐ روباز ☐	تعداد نوبت:
	آیا مسئولیت سایر اشخاص (مالک/ مستأجر/ ...) تحت پوشش قرار گیرد؟ ☐ خیر ☐ بلی		
	نام اشخاص به همراه نقش آن‌ها در مجموعه قید گردد.		
	حداکثر ظرفیت مجموعه استخر برای شنا در هر نوبت: نفر		
	میانگین تعداد استفاده کنندگان در هر نوبت: نفر		
	مساحت کل محدوده استخر: مترمربع. مساحت حوضچه: (نحوه تصفیه آب استخر: تصفیه شنی ☐ تصفیه گازی ☐)		
	استفاده کنندگان از استخر: آقایان ☐ خانم‌ها ☐ هر دو ☐		
گروه های سنی استفاده کننده از استخر: کودکان ☐ نوجوانان ☐ بزرگسالان ☐			
موضوع استفاده از استخر: تفریحی ☐ آموزشی ☐ سایر موارد:			
آیا استخر دارای پروژکتور روشن در کف است؟ ☐ خیر ☐ بلی			
تعداد پروژکتورها در هر استخر:			
آیا استخر دارای سرسره آبی می باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی			
آیا استخر دارای بدنساز، سونا، جکوزی می باشد؟ ☐ خیر ☐ بلی			
آیا تجدید نقاشی (رنگ آمیزی) استخر به صورت سالیانه انجام می شود؟ ☐ خیر ☐ بلی			
آخرین تاریخ نقاشی (رنگ آمیزی) استخر:			
نوع پوشش اطراف استخر: سرامیک آجدار ☐ سیمان ☐ سایر موارد:			
امکانات و تجهیزات ایمنی محل مورد بیمه را اعلام فرمائید:			
تعداد کل ناجیان غریق: نفر			
تعداد ناجیان غریق برای هر استخر در هر نوبت: نفر			
تاریخ اخذ کارت نجات غریق:			
پوشش های تکمیلی مورد درخواست	آیا مایل به خرید پوشش های تکمیلی زیر هستید؟		
	پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه. ☐ خیر ☐ بلی		
	پوشش جبران هزینه های پزشکی بدون اعمال تعرفه. ☐ خیر ☐ بلی		
	هزینه کارشناسی در هر حادثه. ☐ خیر ☐ بلی		
	پوشش تعدد دیات و دیات غیرمسمری در هر حادثه. ☐ خیر ☐ بلی		
پوشش افزایش ریالی دیه در سال های بعد ☐ یک بار ☐ دو بار ☐ سه بار ☐			
سابقه بیمه ای	آیا در سه سال گذشته حوادث منجر به فوت، صدمه بدنی و یا هزینه پزشکی در ارتباط با نوع فعالیت مورد درخواست پیش آمده است؟ ☐ خیر ☐ بلی		
	در صورت مثبت بودن پاسخ، جدول زیر تکمیل شود.		
	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت
	تعداد صدمه بدنی	تعداد هزینه پزشکی	مبلغ خسارت (ریال)
آیا بیمه گذار، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ ☐ خیر ☐ بلی			
لطفا در صورت مثبت بودن پاسخ، نام بیمه نامه را اعلام فرمائید.			

ردیف	نام استخر	تعداد نوبت	طول و عرض (متر)	حداکثر عمق (متر)	مساحت (مترمربع)
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

(در یک مجموعه ورزشی)
مشخصات استخر

مدت بیمه:	روز از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز
تعدادات بیمه گر	در هر حادثه: حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه و ارش هر نفر: ریال. حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه فوت هر نفر در ماه های حرام: ریال. حداکثر تعهد هزینه پزشکی برای هر نفر: ریال. در طی دوره بیمه: حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه و ارش: ریال. حداکثر تعهد هزینه پزشکی: ریال.
سایر اطلاعات بیمه ای مرتبط	چنانچه علاوه بر موارد فوق، اطلاعات دیگری می تواند بیمه گر را در ارزیابی دقیق ریسک راهنمایی نماید، لطفاً مرقوم فرمائید.

همچنین اعلام می دارد اظهارات یاد شده براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام شده است، از این رو موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد و تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه تعیین شده اقدام شود.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ تکمیل:

امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.