



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران مجموعه های ورزشی در قبال ورزشکاران

شماره سند: FM-LB-62/02

تاریخ:/...../۱۴.....

پیوست:

صفحه: 1 از 2

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

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ حقوقی ☐):	کد ملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت:	شماره شناسنامه/ثبت:
	نشانی: استان:	شهر:
	کد پستی:	خیابان:
	تلفن همراه:	تلفن ثابت (به همراه کد):
	پست الکترونیک/وب سایت:	پلاک/شماره:
		کوچه:
		دورنگار:

مشخصات عمومی مجموعه ورزشی	نام مجموعه ورزشی:
	نوع مالکیت: دولتی ☐ خصوصی ☐ استیجاری ☐ سایر:
	نشانی مجموعه ورزشی:
	نحوه استفاده: آزاد و فروش بلیط ☐ مخصوص کارکنان یک سازمان خاص ☐ عضویت دوره ای ☐ آموزش دوره ای ☐
	ساعت کار: تعداد سانس ها:
	استفاده کنندگان از مجموعه ورزشی: آقایان ☐ خانمها ☐ هر دو ☐
	گروه سنی استفاده کنندگان: کودکان ☐ نوجوانان ☐ بزرگسالان ☐ سالمندان ☐

مشخصات خصوصی سالن های مجموعه ورزشی	ردیف	نام سالن	تعداد نوبت	نام رشته ورزشی	میانگین تعداد افراد استفاده کننده
	۱				
	۲				
	۳				
	۴				
	۵				
	آیا سالنهای محل مورد بیمه، مجهز به سیستم و امکانات اعلام و اطفای حریق می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐				
	در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع و تعداد آنرا بیان فرمائید.				
	آیا سالن های مورد بیمه دارای امکانات درمانی و کمک های اولیه می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐				
	در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع آنرا بیان فرمائید.				

مدت بیمه	از تاریخ: تا تاریخ: به مدت: روز
----------	---



فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران مجموعه های ورزشی در قبال ورزشکاران

شماره سند: FM-LB-62/02

تاریخ:/...../۱۴.....

پیوست:

صفحه : 2 از 2

سوابق بیمه و خسارت

تعهدات درخواستی

۱. آیا قبلاً چنین بیمه ای خریداری نموده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ لطفاً نام شرکت، شماره و تاریخ انقضا بیمه نامه سال قبل را بیان فرمائید.

۲. چنانچه تاکنون حوادثی که منجر به فوت، نقص عضو و هزینه پزشکی ورزشکاران 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.

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	

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: