



## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی

### منجیان و مدیران استخر در مقابل استفاده کنندگان

تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حد فاصل خیابان ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴  
 تلفن: ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲  
 فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶  
 کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

#### مشخصات بیمه گزار

نام بیمه گزار: ..... شماره ملی: .....  
 نام استخر: ..... شماره اقتصادی: ..... سال تأسیس: .....  
 نوع مالکیت: دولتی  خصوصی  نشانی الکترونیکی: ..... کد پستی: .....  
 نشانی استخر: ..... تلفن / دورنگار: .....  
 نام و کد نمایندگی / کارگزاری: ..... شماره بیمه نامه سال قبل: .....

مدت بیمه: جمعاً ..... ماه از ساعت ۲۴ روز ..... الی ساعت ۲۴ روز

#### مشخصات استخر

تعداد استخر: ..... مساحت استخر: متر مربع ..... حداکثر عمق استخر: متر .....  
 نوع استخر: سرپوشیده  روباز   
 امکانات اضافی: سونا  جکوزی  حوضچه آب گرم و سرد  سالن بدنسازی  سایر موارد: .....  
 گروه سنی استفاده کنندگان: کودکان  نوجوانان  بزرگسالان   
 ساعت کار: ..... تعداد سانس ها در هر روز: ..... میانگین استفاده کنندگان از استخر در هر سانس: ..... نفر  
 نحوه استفاده: به صورت آزاد (استفاده عمومی)  مخصوص کارکنان یک سازمان خاص  عضویت دوره ای   
 تعداد منجیان غریق در هر سانس: ..... نفر  
 آیا استخر دارای کیسول اکسیژن و آمبولانس می باشد؟ .....  
 آیا استخر دارای مددکار پزشکی می باشد؟ .....  
 تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است:  
 فوت:  نفر طی  حادثه نقص عضو:  نفر طی  حادثه هزینه پزشکی:  نفر طی  حادثه

#### تعهدات درخواستی

۱- غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی حداکثر: ..... مبلغ ..... ریال  
 ۲- غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام: ..... مبلغ ..... ریال  
 ۳- هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه حداکثر: ..... مبلغ ..... ریال  
 ۴- حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه: ..... مبلغ ..... ریال  
 ۵- حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی طی مدت بیمه نامه: ..... مبلغ ..... ریال

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گزار و یا نماینده وی می باشد. بنابراین موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: ..... مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری: ..... نام / مهر و امضاء بیمه گزار: .....  
 تلفن تماس: .....