

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در فواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا فواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.



شرکت بیمه نوین
(سهامی عام)

صفحه 1 از 2

شرکت بیمه نوین

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

مشخصات بیمه گذار

نام متقاضی: شماره شناسنامه/ثبت: شماره ملی: تلفن:
نشانی: نام استخر:
نشانی: تلفن: فکس: سال تأسیس:
نوع مالکیت: خصوصی دولتی نام مالک: شناسه ملی:
در صورتی که استخر به صورت اجاره واگذار گردیده: نام مستأجر: تلفن:
نام مدیر استخر: شماره شناسنامه: کد ملی: سال تولد:
محل صدور شناسنامه: سابقه مدیریت استخر: سال / تحصیلات مدیر:

مشخصات عمومی استخر

نوع استخر: سرپوشیده روباز تعداد نوبت:
نوبت اول: از ساعت الی ساعت:
نوبت دوم: از ساعت الی ساعت:
نوبت سوم: از ساعت الی ساعت:
نوبت چهارم: از ساعت الی ساعت:
نوبت پنجم: از ساعت الی ساعت:
نوبت ششم: از ساعت الی ساعت:
حد اکثر ظرفیت مجموعه استخر برای شنا در هر نوبت: نفر
میانگین تعداد استفاده کنندگان در هر نوبت: نفر
مساحت کل محدوده استخر: مترمربع
* استفاده کنندگان از استخر: آقایان خانمها هر دو
* گروه های سنی استفاده کننده از استخر: کودکان نوجوانان میانسالان بزرگسالان
* موضوع استفاده از استخر: تفریحی آموزشی سایر موارد:
* آیا این مجموعه تحت مدیریت متقاضی بیمه نامه است؟ بلی خیر
* آیا استخر مجموعه بدنسازی دارد؟ بلی خیر
* استخر دارای سونا می باشد؟ بلی خیر
* استخر دارای جکوزی می باشد؟ بلی خیر
* آیا استخر دارای کافی شاپ می باشد؟ بلی خیر
* آیا استخر دارای پارکینگ می باشد؟ بلی خیر
* آیا مدیریت موارد فوق با بیمه گذار می باشد؟ بلی خیر
* نحوه تصفیه آب استخر: تصفیه شنی تصفیه گازی
* آیا تجدید نقاشی (رنگ آمیزی) استخر بصورت سالیانه انجام می شود؟ بلی خیر
* آخرین تاریخ نقاشی (رنگ آمیزی) استخر:
* نوع پوشش اطراف استخر: سرامیک آجدار سیمان سایر موارد:
* آیا در صورت بروز حادثه برای شناگران در مجموعه استخر امکانات کمکهای اولیه پزشکی وجود دارد؟
لطفاً نام ببرید:
* نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی به محل استخر: فاصله:
* آیا مجموعه استخر دارای کپسول اکسیژن و آمبولانس در مواقع اضطراری می باشد؟ بلی خیر
تعداد کل ناجیان غریق: نفر تعداد ناجیان غریق برای هر استخر در هر نوبت: نفر

نظر به اینکه بیمه نامه مورد در خواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

صفحه : 2 از 2

حوادثی را که چند سال اخیر موجب فوت ، نقص عضو و یا مصدومیت استفاده کنندگان در آن استخر شده است را در جدول زیر درج نمائید :

نوع حادثه	تعداد	علت حوادث	مسئول وقوع حوادث	مبالغ پرداخت شده
فوت				
نقص عضو				
مصدومیت				

مشخصات استخرهای شنا (در یک مجموعه ورزشی)

ردیف	نام استخر	تعداد نوبت	طول (متر)	حداکثر عمق (متر)	مساحت (مترمربع)

مشخصات ناجیان غریق

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

حدود پوشش بیمه ای مورد درخواست

تعهدات بیمه	در هر حادثه به ریال	در طول مدت به ریال
فوت و نقص عضو برای هر نفر		
هزینه پزشکی برای هر نفر (حداقل 5% مبلغ فوت و نقص عضو)		

مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست: روز از ساعت 24 روز تا ساعت 24 روز

توجه 1: این بیمه نامه صرفاً برای متقاضی این بیمه نامه معتبر است.

توجه 2: حداکثر تعهد بیمه گر در هر حادثه در رابطه با مسمومیت ناشی از گاز کلر برای کلیه نفرات 2 برابر سقف تعهدات هر نفر در هر حادثه مطابق با جدول تعهدات مندرج در شرایط خصوصی بیمه نامه می باشد.

بدینوسیله تأیید و گواهی می نماید کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می گردد که اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

مهر و امضاء مدیر استخر:

تاریخ: