

**پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران استخر
در قبال استفاده کنندگان**

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران استخر در قبال استفاده کنندگان را بر اساس مندرجات این پیشنهاد، به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

شماره شناسایی: PI24F180

شماره بازنگری: 02

بیمه گذار: تاریخ تولد/ تاسیس: روز نشانی: کد پستی:	کد ملی/ کد اقتصادی: تلفن:		
	ماه	سال	مورخ
	نمایندگی کارگزار: کد: واحد صدور:		
	مشخصات بیمه گذار		

نام استخر: نشانی استخر: کد پستی: نوع مالکیت: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> اجاره ای <input type="checkbox"/> نوع استخر: سرباز <input type="checkbox"/> سرپوشیده <input type="checkbox"/> سایر:				
ساعات کار: نحوه استفاده: بصورت آزاد و فروش بلیط <input type="checkbox"/> مخصوص کارکنان یک سازمان خاص <input type="checkbox"/> عضویت دوره ای <input type="checkbox"/> آموزش دوره ای <input type="checkbox"/> سایر:				
حداکثر ظرفیت استاندارد استخر برای استفاده کنندگان در هر سانس: نفر. میانگین استفاده کنندگان در هر سانس: نفر.				
حداقل تعداد استفاده کنندگان در هر سانس: نفر. تعداد کل ناجیان غریق: نفر. تعداد ناجیان غریق در هر سانس: نفر.				
مساحت کل محدوده استخر با ذکر ابعاد آن: امکانات اضافی: سونا <input type="checkbox"/> جکوزی <input type="checkbox"/> حوضچه آب گرم و سرد <input type="checkbox"/> سایر موارد:				
آیا استخر مجهز به پروژکتور در کف استخر می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
آیا رنگ آمیزی سالیانه استخر انجام می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
آیا استخر دارای کیپسول اکسیژن و اتاق کمک های اولیه می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
آیا استخر مجهز به سیستم تصفیه شنی می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
نوع پوشش اطراف استخر: امکانات اضافی: سرامیک آج دار <input type="checkbox"/> سیمان <input type="checkbox"/> سایر موارد: ...				
امکانات پزشکی برای حادثه دیدگان: آیا مایل می باشید به غیر از مسئولیت خود، مسئولیت ناجیان غریق و مریبان را نیز بیمه نمائید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
آیا حداقل در پنج سال گذشته حادثه ای که منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه پزشکی شده باشد، رخ داده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)

الف - در هر حادثه: حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی: حداکثر تعهد فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام: حداکثر هزینه های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه برای هر نفر در هر حادثه:	ریال ریال ریال
ب - در طی دوره بیمه: حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو: حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی:	ریال ریال

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران استخر در قبال استفاده کنندگان می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند نسبت به لغو بیمه نامه اقدام نماید.

مهر یا امضای بیمه گذار: تاریخ: