



(سهامی عام)

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران شهر بازی در قبال مراجعه کنندگان

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

شماره شناسایی: PI24F290

شماره بازنگری: 02

نام: _____ تاریخ تاسیس: _____ سال _____ ماه _____ روز نشانی: _____ وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده: <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی	کد ملی / کد اقتصادی: _____ تلفن: _____ کد پستی: _____	نمایندگی / کارگزار: _____ کد: _____ کد واحد صدور: _____
	تعداد دستگاههای موجود در شهر بازی: _____ دستگاه مساحت شهر بازی: _____ متر مربع اعلام مشخصات فنی کلیه دستگاهها شامل سال ساخت و نام کشور سازنده و ظرفیت آنها را مختصراً توضیح دهید.	

میانگین تعداد بازدید کنندگان در هر روز / ماه: _____ نفر متوسط درآمد روزانه: _____ ریال آیا شهر بازی دارای قرارداد سرویس و نگهداری معتبر می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر نام شرکت طرف قرارداد: _____ آیا در محوطه شهر بازی درمانگاه یا اورژانس وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر آیا محوطه شهر بازی دارای امکانات اطفاء حریق می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر سایر امکانات و اقدامات ایمنی و حفاظتی شهر بازی: _____ آیا قبلاً دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟ در صورت پاسخ مثبت نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه را قید فرمایید: _____

آیا در پنج سال گذشته، حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه پزشکی در محل کار شما روی داده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ مرقوم فرمائید:																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد نقص عضو</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>تعداد هزینه پزشکی</th> <th>مبلغ هزینه پزشکی</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تاریخ حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد هزینه پزشکی	مبلغ هزینه پزشکی	نوع حادثه	تاریخ حادثه																					
تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد هزینه پزشکی	مبلغ هزینه پزشکی	نوع حادثه	تاریخ حادثه																						

الف - در هر حادثه: حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی: _____ ریال حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: _____ ریال حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر: _____ ریال ب - در طی دوره بیمه: حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو: _____ ریال حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی: _____ 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 شهر بازی در قبال مراجعه کنندگان می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید.

مهر یا امضای بیمه گذار: _____ تاریخ: _____