



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

شماره سند: FM-LI-62/01
تاریخ: / /
پیوست:
صفحه: ۱ از ۱

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد مینماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد. تنها حوادثی که در محدوده مکانی و زمانی بیمه نامه رخ دهد و بیمه گذار مسئول آن شناخته شود، تحت پوشش این بیمه نامه خواهد بود.

نام پیشنهاددهنده:	کد ملی / شماره ثبت:
تاریخ تولد / تاسیس: روز	ماه
سال	تلفن / همراه:
کدپستی:	
نشانی:	

نام مجموعه ورزشی: دولتی خصوصی اجاره‌ای سایر

نشانی مجموعه ورزشی:

نحوه استفاده: بصورت آزاد و فروش بلیط مخصوص کارکنان یک سازمان خاص عضویت دوره‌ای آموزش دوره‌ای

ساعات کار: تعداد سانس: آیا بانوان از مجموعه ورزشی استفاده می‌کنند؟ بلی خیر

مساحت کل محدوده مجموعه ورزشی با ذکر ابعاد آن:

نام رشته ورزشی	مساحت سالن / فضای ورزش	حداکثر ظرفیت برای ورزشکاران	حداکثر ظرفیت برای تماشاگران

امکانات اضافی

بیمه را برای خسارت وارد به چه کسانی می‌خواهید؟ ورزشکاران تماشاگران هردو

امکانات پزشکی برای حادثه دیدگان:

آیا حداقل در پنج سال گذشته حادثه‌ای که منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه پزشکی شده باشد، رخ داده است؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن نوع و میزان خسارت را مرقوم فرمایید.

مدت بیمه:	روز	از تاریخ	تا تاریخ
حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه جهت ماههای عادی:			ریال
حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام:			ریال
حداکثر هزینه‌های پزشکی ناشی از حوادث موضوع این بیمه‌نامه برای هر نفر در هر حادثه:			ریال
حداکثر تعهد بیمه‌گر برای فوت و نقص عضو در طی دوره بیمه:			ریال
حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هزینه‌های پزشکی در طی دوره بیمه:			ریال

بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ: