

## فرم پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران مجموعه‌های ورزشی در قبال ورزشکاران (باستثناء استخر)

<b>پیشنهاد</b>	شماره پیشنهاد: ..... تاریخ پیشنهاد: ...../...../..... نام معرف: ..... کد معرف: .....																								
<b>بیمه گذار</b>	شماره شناسنامه: ..... سال تولد: ...../...../..... کد ملی / شماره ثبت: ..... محل صدور: .....																								
<b>نشانی</b>	بیمه گذار: ..... محل مورد بیمه: ..... تلفن / دورنگار: .....																								
<b>مشخصات مورد بیمه</b>	نوع مالکیت مجموعه ورزشی: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> اجاره‌ای <input type="checkbox"/> فضای مجموعه: روباز <input type="checkbox"/> سرپشته <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/> تعداد سالن‌های مجموعه ورزشی با ذکر نوع و رشته ورزشی: ..... ظرفیت استفاده کنندگان: حداقل ..... نفر حداکثر ..... نفر در صورت اجرای ورزشی‌های رزمی در سالن‌های مجموعه، شرح کاملی از آنها ذکر شود. ساعت شروع و خاتمه هر یک از سالن‌ها: ..... در صورت وجود امکانات درمانی و کمک‌های اولیه، نوع آن را نام ببرید.																								
<b>سابقه بیمه‌ای و خسارتی</b>	۱- چنانچه سابقه بیمه‌ای دارید، مدت بیمه و شرکت‌های بیمه طرف قرارداد را ذکر نمایید. ۲- چنانچه در سال‌های گذشته حادثه‌ای که منجر به فوت یا نقص عضو کودکان شده است ذکر شود.																								
<b>تعهدات درخواستی</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">فوت</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">نقص عضو</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">نوع پوشش</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">در ماه‌های حرام</th> <th style="text-align: center;">در ماه‌های عادی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td>۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td>۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td></td> <td></td> <td>۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ریال</td> <td></td> <td></td> <td>۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه</td> </tr> </tbody> </table>			فوت		نقص عضو	نوع پوشش	در ماه‌های حرام	در ماه‌های عادی	ریال	ریال	ریال	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه	ریال	ریال	ریال	۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه	ریال			۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	ریال			۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه
فوت		نقص عضو	نوع پوشش																						
در ماه‌های حرام	در ماه‌های عادی																								
ریال	ریال	ریال	۱- غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه																						
ریال	ریال	ریال	۲- غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه																						
ریال			۳- هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه																						
ریال			۴- هزینه پزشکی در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه																						
<b>مدت بیمه</b>	مدت بیمه درخواستی: ..... روز																								
<b>بیمه گذار مهر و امضا</b>	به این وسیله تأیید و گواهی می‌نمایم: ۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌شود که اساس و مبنای صدور بیمه‌نامه توسط بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه‌نامه است و به تنهایی هیچگونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نمی‌نماید. نام/مهر و امضاء بیمه گذار																								
<b>بیمه گر ملاحظات</b>	نام و امضاء مهر و امضاء معرف																								