



(سهامی عام)

فرم پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران مجموعه‌های ورزشی در قبال ورزشکاران، تماشاچیان و اشخاص ثالث

شماره شناسایی سند: PI24F200

شماره بازنگری: 03

شخصیات بیمه‌گذار	نام بیمه‌گذار:	کد نمایندگی:											
	کد ملی/کد اقتصادی: تاریخ تولد/تاسیس: کد پستی:	خانم/آقای:											
	نشانی:	کارگزار:											
	تلفن: تلفن همراه: شماره:	واحد صدور:											
مدت	مدت بیمه‌نامه: روز/سال، تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ												
شخصیات ورزشی	نام مجموعه ورزشی: نوع مالکیت: دولتی ☐ خصوصی ☐ اجاره‌ای ☐ سایر: ☐												
	فضای مجموعه: روباز ☐ سرپشته ☐ هردو ☐ گروه استفاده‌کنندگان از ورزشگاه: کودکان ☐ نوجوانان ☐ بزرگسالان ☐ هر سه مورد ☐												
	خسارت وارده به چه کسانی تحت پوشش قرار گیرد: ورزشکاران ☐ تماشاچیان و اشخاص ثالث ☐ هر دو ☐												
	استفاده‌کنندگان از مجموعه ورزشی: بانوان ☐ آقایان ☐ هردو ☐												
	تعداد سانس‌ها: سانس فوق‌العاده یا ویژه: میانگین استفاده‌کنندگان در هر روز (ورزشکاران): نفر. ساعات کار:												
	نحوه استفاده: به صورت آزاد و فروش بلیط ☐ مخصوص کارکنان یک سازمان ☐ عضویت دوره‌ای ☐ آموزش دوره‌ای ☐												
	در صورت اجرای ورزش‌های رزمی در سالن‌های مجموعه، شرح کاملی از آن‌ها ذکر گردد:												
	در صورت وجود امکانات درمانی و کمک‌های اولیه، نوع آن را نام ببرید:												
	نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی:												
	مساحت کل مجموعه ورزشی: مترمربع. مساحت سالن‌ها/فضای ورزشی به تفکیک:												
<table border="1"> <tr> <th>نام رشته ورزشی</th> <th>مساحت سالن/فضای ورزش (مترمربع)</th> <th>حداکثر ظرفیت ورزشکاران (نفر)</th> <th>حداکثر ظرفیت تماشاچیان (نفر)</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		نام رشته ورزشی	مساحت سالن/فضای ورزش (مترمربع)	حداکثر ظرفیت ورزشکاران (نفر)	حداکثر ظرفیت تماشاچیان (نفر)								
نام رشته ورزشی	مساحت سالن/فضای ورزش (مترمربع)	حداکثر ظرفیت ورزشکاران (نفر)	حداکثر ظرفیت تماشاچیان (نفر)										
تراز خسارت	شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:												
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت/نقص عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)									
تأییدیه بیمه‌گذار	الف: در هر حادثه:		ب: در طی دوره بیمه‌نامه:										
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های عادی: ریال		حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال										
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه‌های حرام: ریال		حداکثر تعهد هزینه‌های پزشکی: ریال										
تأییدیه بیمه‌گذار	اینجانب به عنوان بیمه‌گذار/نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن‌نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مدیران مجموعه‌های ورزشی در قبال ورزشکاران، تماشاچیان و اشخاص ثالث تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه‌گر می‌تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.												
	تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه‌گذار:												
	این قسمت توسط نمایندگی/واحد صدور تکمیل می‌گردد:												
مهر و امضاء و کد نمایندگی/واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد:													