



بیمه یاسارگاد

پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران مجموعه های ورزشی

این پرسش نامه و پیشنهاد ، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه) : سمت بیمه گذار: مؤسس مدیر
نشانی:

کد پستی : تلفن:

کد ملی / شناسه ملی: کد اقتصادی: تاریخ تولد / سال تأسیس:

مدت بیمه : از ساعت ۲۴ روز : الی ساعت ۲۴ روز :

نام مجموعه ورزشی : نوع مالکیت: دولتی خصوصی اجاره ای

نشانی مجموعه ورزشی :

تلفن :

اینجناب تقاضا دارم علاوه بر مسئولیت خود، مسئولیت افراد ذیل نیز تحت پوشش بیمه نامه قرار بگیرد :

مدیر آقایان : کد ملی :

مدیر بانوان : کد ملی :

مؤسس : کد ملی :

ردیف	نام رشته ورزشی	استفاده کنندگان		تعداد سانس در هر روز	حداکثر ظرفیت جهت ورزشکاران در هر سانس
		آقایان	بانوان		
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

رشته های ورزشی فوق در چند سالن انجام می گیرد؟ تعداد سالن ها:

مسئولیت خود را برای جبران خسارت احتمالی وارد به چه اشخاصی بیمه می نمایید؟ ورزشکاران تماشاگران مربیان

در صورتی که درخواست تحت پوشش قراردادان مسئولیت خود در مقابل مربیان را دارید تعداد آنها را اعلام نمایید:

در صورتی که درخواست تحت پوشش قراردادان مسئولیت خود در مقابل تماشاگران را نیز دارید موارد ذیل را تکمیل نمایید :

۱- آیا برای تماشاگران جایگاهی در مجموعه ورزشی تعبیه شده است؟ بله خیر

۲- در صورت مثبت بودن پاسخ سوال قبل، ظرفیت تماشاگران را اعلام نمایید :

امکانات پزشکی موجود در محل را شرح دهید.

* صدور بیمه نامه منوط به ارائه تصویر مجوز فعالیت معتبر مجموعه ورزشی از اداره ورزش و جوانان می باشد.

* این بیمه نامه، مسئولیت بیمه گذار در زمان برگزاری مسابقات را تحت پوشش قرار نمی دهد. بنابر این در صورت تمایل به اخذ این پوشش، لازم است پس از صدور بیمه نامه و قبل از برگزاری هر مسابقه، مراتب به بیمه گر اعلام و نسبت به پرداخت حق بیمه اضافی اقدام گردد.

* مسئولیت بیمه گذار در مقابل استفاده کنندگان از مجموعه ورزشی صرفاً در سالن هایی تحت پوشش است که مدیریت آن به عهده بیمه گذار باشد.

آیا قبلاً برای این مجموعه ورزشی، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است؟ بله خیر

نام بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء:

در صورتی که طی ۳ سال گذشته، خسارتی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه درج فرمایید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

تعدادات بیمه گر	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام	
جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت در طول مدت بیمه نامه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

تاریخ تنظیم: نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مجاز بیمه گذار:

نماینده/کارگزار: مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

بازاریاب: