



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

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

شناسه مدرک: PI-4200-FR-110
شماره بازنگری: 04

بیمه‌گذار مشخصات	نام بیمه‌گذار:	کد ملی / شناسه ملی:	کد نمایندگی:
	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	خانم / آقای:
بیمه‌گذار مشخصات	نشانی:	تلفن همراه:	کارگزار:
	تلفن ثابت:	نماینده:	واحد صدور:
مدت	مدت بیمه‌نامه: روز / سال. تاریخ شروع بیمه‌نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه‌نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ		
مشخصات موضوع فعالیت	نام و نشانی مجموعه ورزشی / باشگاه:		
	نوع مالکیت مجموعه: <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> اجاره‌ای <input type="checkbox"/> سایر:		
	مساحت کل مجموعه ورزشی / باشگاه: متر مربع. روزهای کاری مجموعه ورزشی: از ساعت: تا:		
	استفاده‌کنندگان از مجموعه: <input type="checkbox"/> کودکان و نوجوانان <input type="checkbox"/> بزرگسالان <input type="checkbox"/> بانوان <input type="checkbox"/> آقایان فضای مجموعه: <input type="checkbox"/> روباز <input type="checkbox"/> سرپوشیده		
	خسارات وارد به چه کسانی تحت پوشش قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> ورزشکاران <input type="checkbox"/> اشخاص ثالث و مراجعین <input type="checkbox"/> تماشاگران (در صورت وجود جایگاه) تعداد مربیان: نفر. آیا تمایل دارید مسئولیت مربیان در قبال ورزشکاران تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر رشته‌های ورزشی مورد فعالیت باشگاه: (چنانچه تعداد رشته‌ها بیش از موارد زیر است، مشخصات آنها مطابق جدول، در پشت فرم پیشنهاد درج و مهر و امضاء گردد.)		
ردیف	نام رشته ورزشی	حداکثر ظرفیت ورزشکاران در هر سانس	حداکثر ظرفیت تماشاگران در هر سانس
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
سایر امکانات مجموعه ورزشی:			
چنانچه بیمه‌نامه برای پوشش مسئولیت مدنی برگزارکنندگان مسابقات ورزشی (غیررسمی) درخواست شده است، موارد زیر تکمیل گردد:			
نام رشته ورزشی: تعداد شرکت‌کنندگان: نفر. تعداد روزهای برگزاری مسابقه: روز.			
آیا تمایل دارید مسئولیت ناشی از انتقال ورزشکاران از مبداء تا محل برگزاری مسابقه و بالعکس، تحت پوشش این بیمه‌نامه قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
آیا تمایل دارید در زمان برگزاری مسابقه، مسئولیت مدنی بیمه‌گذار در برابر تماشاگران (در صورت وجود جایگاه) تحت پوشش قرار گیرد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
ظرفیت جایگاه تماشاگران: نفر. (توجه: چنانچه مسابقات ورزشی در چند نوع رشته ورزشی می‌باشد، اطلاعات در جدول بالا درج گردد.)			
سوابق خسارت	شماره بیمه‌نامه سال قبل: نام بیمه‌گر قبلی:		
	تعداد حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه‌های پزشکی در سه سال گذشته:		
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو و ...)
			مبلغ خسارت (ریال)
			علت / مقصر حادثه
میزان تعهدات در خواستی	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 برای هر نفر: ریال.
تاییدیه بیمه‌گذار	اینجانب به عنوان بیمه‌گذار / نماینده بیمه‌گذار تعهد می‌نمایم که اظهارات درج‌شده در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت 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. از این رو موافقت می‌گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه‌نامه قرار گیرد.		
	تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد:		نام و نام خانوادگی، امضاء و مهر بیمه‌گذار:
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می‌گردد:			
مهر و امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور:		تاریخ دریافت پیشنهاد:	