



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و مربیان مجموعه ورزشی

مشخصات متقاضی

☐ شخص حقیقی	آقای/خانم :	شماره ملی																	
☐ شخص حقوقی	شرکت /مؤسسه :	شناسه ملی																	
شماره اقتصادی																		☐ دولتی	☐ خصوصی
نام مجموعه ورزشی : آدرس مجموعه ورزشی :																			
کد پستی:																		تلفن :	نمابر :

اطلاعات مورد بیمه

- نام رشته های ورزشی که در باشگاه انجام می شود را ذکر کنید
- آیا پوشش بیمه ای حوادث ناشی از فعالیت ورزشی مورد نیاز است؟ ☐ بله ☐ خیر
- آیا مربیان نیز تحت پوشش قرار گیرند؟ (پوشش بیمه حوادث) ☐ بله ☐ خیر
- آیا تماشاچیان نیز تحت پوشش بیمه مسئولیت قرار گیرند؟ ☐ بله ☐ خیر
- حداقل تعداد استفاده کنندگان روزانه از مجموعه ورزشی : نفر
- حداکثر تعداد استفاده کنندگان روزانه از مجموعه ورزشی : نفر
- حداکثر ظرفیت تماشاچیان مجموعه ورزشی : نفر

حداکثر تعهدات و مدت بیمه

هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه : ریال

غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه : ریال

حداکثر تعهد فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه : ریال

مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست : روز از ساعت ۲۴ روز : تا تاریخ ۲۴ روز :

اینجانب با امضاء این پیشنهاد اعلام می دارم، به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده ، لذا در صورت اثبات هر گونه اظهار خلاف واقع و یا کتمان حقیقت ، مسئولیت آن متوجه اینجانب می باشد.

تاریخ تکمیل : نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده :
مهر و امضاء : مهر و امضاء نمایندگان :