



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) :

تلفن:

نشانی:

نشانی الکترونیکی:

کد پستی:

کد ملی / شماره ملی:

مدت بیمه : از ساعت ۲۴ روز :

الی ساعت ۲۴ روز :

نام مجموعه ورزشی :

نوع مالکیت: دولتی خصوصی اجاره ای

تلفن :

تاریخ شروع فعالیت یا تأسیس :

نشانی محل فعالیت :

نحوه استفاده: بصورت آزاد و فروش بلیط مخصوص کارکنان یک سازمان خاص عضویت دوره ای آموزش دوره ای

استفاده کنندگان از مجموعه ورزشی: بانوان آقایان بانوان و آقایان

مساحت کل محدوده مجموعه ورزشی با ذکر ابعاد:

نام رشته ورزشی	ساعت شروع (در هر روز)	ساعت پایان (در هر روز)	حداکثر تعداد استفاده کنندگان (در هر روز)	حداکثر ظرفیت جهت ورزشکاران (در هر سانس)	حداکثر ظرفیت جهت تماشاگران

آیا کلیه رشته های ورزشی فوق در یک سالن انجام می گیرد؟ بله خیر در صورت منفی بودن پاسخ ، تعداد سالن ها:.....
 مسئولیت خود را برای جبران خسارت احتمالی وارد به چه اشخاصی بیمه می نمایید؟ ورزشکاران تماشاگران هر دو
 امکانات پزشکی موجود در محل را شرح دهید:

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

سرمایه بیمه مورد درخواست	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی	
جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام	
جبران خسارت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی طی دوره بیمه	
جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه	
جبران هزینه های پزشکی طی دوره بیمه	

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 تعهدی 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:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار:

نماینده/کارگزار:

بازاریاب :