



بیمه ایران

تاریخ .....  
شماره .....  
پیوست .....

پرمشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران و ناجیان استخر

نام استخر: .....		نشانی: .....	
تلفن: .....		فکس: .....	
نوع مالکیت: خصوصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> نام مالک: .....		سال تاسیس: .....	
در صورتی که استخر به صورت اجاره واگذار گردیده: نام مستاجر: .....			
نام مدیر استخر: .....		سابقه مدیریت استخر: .....	
سال / تحصیلات مدیر: .....			
<b>مشخصات عمومی استخر</b>			
نوع استخر: سربوشیده <input type="checkbox"/> روباز <input type="checkbox"/>		تعداد نوبت: .....	
نوبت اول: از ساعت: .....		نوبت چهارم: از ساعت: .....	
نوبت دوم: از ساعت: .....		نوبت پنجم: از ساعت: .....	
نوبت سوم: از ساعت: .....		نوبت ششم: از ساعت: .....	
حداکثر ظرفیت مجموعه استخر برای شنا در هر نوبت: ..... نفر			
میانگین تعداد استفاده کنندگان در هر نوبت: ..... نفر			
مساحت کل محدوده استخر: ..... متر مربع			
<input type="checkbox"/> نحوه تصفیه آب استخر: تصفیه شنی <input type="checkbox"/> تصفیه گازی <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> استفاده کنندگان از استخر: آقایان <input type="checkbox"/> خانمها <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> گروههای سنی استفاده کننده از استخر: کودکان <input type="checkbox"/> نوجوانان <input type="checkbox"/> میانسالان <input type="checkbox"/> بزرگسالان <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> موضوع استفاده از استخر: تفریحی <input type="checkbox"/> آموزشی <input type="checkbox"/> سایر موارد: .....			
<input type="checkbox"/> آیا استخر دارای پروژکتور روشن در کف می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> آیا تجدید نقاشی (رنگ آمیزی) استخر بصورت سالیانه انجام می شود؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> آخرین تاریخ نقاشی (رنگ آمیزی) استخر: .....			
<input type="checkbox"/> نوع پوشش اطراف استخر: سرامیک آج دار <input type="checkbox"/> سیمان <input type="checkbox"/> سایر موارد: .....			
<input type="checkbox"/> آیا در صورت بروز حادثه برای شناگران در مجموعه استخر امکانات کمکهای اولیه پزشکی وجود دارد؟			
لطفاً نام ببرید: .....			
نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی به محل استخر: ..... فاصله: .....			
<input type="checkbox"/> آیا مجموعه استخر دارای کپسول اکسیژن و آمبولانس در مواقع اضطراری می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			
تعداد کل ناجیان غریق: .....		تعداد ناجیان غریق برای هر استخر در هر نوبت: ..... نفر	



بیمه ایران

تاریخ .....

شماره .....

پیوست .....

لطفاً حوادثی را که در چند سال اخیر موجب فوت، نقص عضو و یا مصدومیت استفاده کنندگان در آن استخر شده است را در جدول زیر درج نمایید:

نوع حادثه	تعداد	علت حوادث	مسئول وقوع حوادث	مبالغ پرداخت شده
فوت				
نقص عضو				
مصدومیت				

مشخصات استخرهای شنا (در یک مجموعه ورزشی)

ردیف	نام استخر	تعداد نوبت	طول (متر)	عرض (متر)	حداکثر عمق (متر)	مساحت (متر مربع)
<b>جمع</b>						

مشخصات ناحیان غریق

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ اخذ کارت نجات غریق	درجه	تاریخ اخذ آخرین گواهی آمادگی نجات غریق

حدود پوشش بیمه‌ای مورد درخواست

فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه	ریال .....
هزینه پزشکی برای هر نفر (حداقل ۵٪ مبلغ فوت و نقص عضو) در هر حادثه	ریال .....
مدت پوشش بیمه‌ای مورد درخواست : ..... ماه از تاریخ : .....	

بدینوسیله تأیید و گواهی می‌نماید کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می‌گردد که اساس صدور بیمه‌نامه توسط بیمه‌گر قرار گیرد.

مهر و امضاء مدیر استخر:

تاریخ: .....