



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و مربیان مجموعه ورزشی

مشخصات متقاضی

										شماره ملی										آقای/خانم :										<input type="checkbox"/>	شخص حقیقی																				
										شناسه ملی										شرکت /مؤسسه :										<input type="checkbox"/>	شخص حقوقی																				
										<input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی																															شماره اقتصادی										
																				نام مجموعه ورزشی :										آدرس مجموعه ورزشی :																					
										نمابر :										تلفن :																					کد پستی :										

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 نمایندگی :