



بیمه ایران

تاریخ:
شماره:
پیوست:

پرمشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران و ناجیان استخر

نام استخر:		نشانی:	
تلفن:		فکس:	
نوع مالکیت: خصوصی ☐ دولتی ☐ نام مالک:		سال تأسیس:	
در صورتی که استخر به صورت اجاره و اگذار گردیده: نام مستاجر: تلفن:			
نام مدیر استخر: سابقه مدیریت استخر: سال / تحصیلات مدیر:			
مشخصات عمومی استخر			
نوع استخر:		تعداد نوبت:	
نوبت اول: از ساعت: الی ساعت:		نوبت چهارم: از ساعت: الی ساعت:	
نوبت دوم: از ساعت: الی ساعت:		نوبت پنجم: از ساعت: الی ساعت:	
نوبت سوم: از ساعت: الی ساعت:		نوبت ششم: از ساعت: الی 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			
☐ نحوه تصفیه آب استخر: تصفیه شنی ☐ تصفیه گازی ☐ ☐ استفاده کنندگان از استخر: آقایان ☐ خانمها ☐ هر دو ☐ ☐ گروههای سنی استفاده کننده از استخر: کودکان ☐ نوجوانان ☐ میانسالان ☐ بزرگسالان ☐ ☐ موضوع استفاده از استخر: تفریحی ☐ آموزشی ☐ سایر موارد: ☐ آیا استخر دارای پروژکتور روشن در کف می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐ تعداد پروژکتورها در هر استخر: ☐ آیا تجدید نقاشی (رنگ آمیزی) استخر بصورت سالیانه انجام می شود؟ بلی ☐ خیر ☐ ☐ آخرین تاریخ نقاشی (رنگ آمیزی) استخر: ☐ نوع پوشش اطراف استخر: سرامیک آج دار ☐ سیمان ☐ سایر موارد: ☐ 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:			
☐ آیا مجموعه استخر دارای کپسول اکسیژن و آمبولانس در مواقع اضطراری می باشد؟ بلی ☐ خیر ☐ تعداد کل ناجیان غریق: نفر 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 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 (مترمربع)
جمع						
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: