

LAF022	شرکت بیمه سامان	
تجدید نظر: **		
صفحه: ۱ از ۱		
فرم پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران شهر بازی در قبال مراجعین		

1- بیمه گذار (مدیریت مجموعه) : 2- نام شهر بازی : 3- نشانی و تلفن :		
4- آیا وسایل بازی یا امکانات فقط در ایام تعطیل و فقط در فصل تابستان قابل استفاده است ؟ یا در طول هفته و و سایر فصول سال را نیز شامل می شود ؟		
5- عملیات سرویس و نگهداری و کنترل سلامت کارکرد وسایل بازی چگونه و توسط چه شرکتهایی انجام می پذیرد ؟		
6- حداکثر تعداد بازدیدکنندگان و استفاده کنندگان از شهر بازی در هر روز کاری چند نفر است ؟		
7- نام وسایل بازی ، تعداد و ظرفیت هریک را بشرح ذیل درج نمایید		
وسيله بازی	حداکثر ظرفیت در هر نوبت	
		1
		2
		3
		4
		5
		6
8- نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی :		
9- در صورت بروز حادثه چه امکانات کمکهای اولیه در محل مجموعه وجود دارد ؟		
10- سابقه خسارت در 3 سال گذشته با ذکر علت حادثه و مبلغ خسارت :		
11- تعهدات بیمه گر : - هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه : - هزینه پزشکی در طول مدت بیمه : - غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه : - غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه :		
مدت بیمه :	از تاریخ	تا تاریخ