

مشخصات بیمه‌گزار

| حقوقی                                                                                                     |            | حقیقی                                                                      |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| نام شرکت:                                                                                                 |            | نام پدر:                                                                   |                     |
| شناسه ملی / کد اقتصادی:                                                                                   |            | نام خانوادگی:                                                              |                     |
| سال تأسیس:                                                                                                | شماره ثبت: | جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد            | شماره ملی (الزامی): |
| نوع مالکیت: دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/> |            | تاریخ تولد:                                                                |                     |
|                                                                                                           |            | سمت بیمه‌گزار: <input type="checkbox"/> مدیر <input type="checkbox"/> مؤسس |                     |
| نشانی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار:                                                                          |            |                                                                            |                     |
| تلفن ثابت:                                                                                                |            | کد پستی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار:                                         |                     |
| نام مجموعه ورزشی:                                                                                         |            |                                                                            |                     |
| نشانی مجموعه ورزشی:                                                                                       |            |                                                                            |                     |
| تلفن همراه:                                                                                               |            | کد پستی مجموعه ورزشی:                                                      |                     |

موضوع و مشخصات بیمه

موضوع بیمه‌نامه عبارت است از پوشش مسئولیت مدنی بیمه‌گزار در قبال استفاده‌کنندگان از خدمات ورزشی باشگاه مورد بیمه بدین مضمون که چنانچه بر اثر خطا، قصور، غفلت و اشتباه مدیر، صدمات جسمانی بر اثر وقوع حادثه متوجه استفاده‌کنندگان از باشگاه ورزشی گردد مسئولیت بیمه‌گزار توسط مراجع قضایی ذیصلاح احراز گردد بیمه‌گر طبق شرایط عمومی، خصوصی و استثنائات بیمه‌نامه تا سقف جدول تعهدات بیمه‌نامه نسبت به جبران خسارت اقدام خواهد نمود.

|              |                |                                       |
|--------------|----------------|---------------------------------------|
| مدیر آقایان: | مدیر بانوان:   | مؤسس:                                 |
| کد ملی:      | کد ملی:        | کد ملی:                               |
| ردیف         | نام رشته ورزشی | استفاده‌کنندگان                       |
|              |                | تعداد سانس در هر روز                  |
|              |                | حداکثر ظرفیت جهت ورزشکاران در هر سانس |
| 1            |                |                                       |
| 2            |                |                                       |

\*بیمه‌گزار محترم به‌منظور ثبت اطلاعات بیشتر از صفحه سفید در پشت همین فرم استفاده نمایید.

1- ساعت کاری مجموعه از ساعت..... لغایت..... می‌باشد.

2- چند رشته ورزشی به‌صورت هم‌زمان در آن مجموعه فعالیت دارند؟

3- رشته‌های ورزشی فوق در چند سالن انجام می‌گیرد؟

4- نحوه استفاده از باشگاه: آزاد/فروش بلیت ☐، مخصوص کارکنان سازمانی خاص ☐، عضویت دوره‌ای، آموزش دوره‌ای ☐

5- امکانات رفاهی مجموعه: کافه / رستوران ☐ پارکینگ اختصاصی ☐ سایر ☐

6- مسئولیت خود را برای جبران خسارت احتمالی وارد به چه اشخاصی بیمه می‌نمایید؟ ورزشکاران ☐ تماشاگران ☐ هر دو ☐

7- در صورتی که درخواست تحت پوشش قراردادن مسئولیت خود در مقابل تماشاگران را نیز دارید موارد ذیل را تکمیل نمایید:

7-1- آیا برای تماشاگران جایگاهی در مجموعه ورزشی تعبیه شده است؟ بلی ☐ خیر ☐  
در صورت مثبت بودن پاسخ، ظرفیت تماشاگران را اعلام نمایید:

7-2- آیا آموزش در هر رشته توسط مربیان مورد تأیید سازمان تربیت‌بدنی و دارای کارت مربیگری انجام می‌پذیرد؟ بلی ☐ خیر ☐

7-3- لیست تجهیزات و وسایل ورزشی مورد استفاده:

|      |                      |              |
|------|----------------------|--------------|
| ردیف | نام تجهیزات یا وسایل | مورد استفاده |
| 1    |                      |              |
| 2    |                      |              |
| 3    |                      |              |

8- امکانات پزشکی موجود در محل را شرح دهید:

9- نام نزدیک‌ترین بیمارستان یا مرکز درمانی:

10- در صورت بروز حادثه چه امکانات کمک‌های اولیه‌ای در محل باشگاه وجود دارد؟

11- آیا برای این موضوع فعالیت قبلاً بیمه‌نامه خریداری شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر  
در صورت مثبت بودن پاسخ، نام بیمه‌گر: شماره بیمه‌نامه: تاریخ انقضا: را ذکر نمایید.

12- آیا تاکنون موضوع بیمه سابقه خسارت در 3 سال گذشته را داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر  
در صورت مثبت بودن پاسخ، موارد را ذکر نمایید.  
خسارت بدنی (ریال): طی حادثه: خسارت مالی (ریال): طی حادثه: هزینه پزشکی (ریال): طی حادثه:

### پوشش‌ها و تعهدات

| پوشش‌ها | تعهدات                                                             | مبلغ تعهد درخواستی (ریال) |
|---------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| جانی    | حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه                         |                           |
|         | حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه                                 |                           |
|         | حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی |                           |
|         | حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام |                           |
|         | حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه                         |                           |

### مدت زمان مورد درخواست بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه (به روز): تاریخ شروع بیمه‌نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14 تاریخ انقضاء بیمه‌نامه از ساعت 24 روز ... / ... / 14

بدین وسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پرسش‌نامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین این جانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسش‌نامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

- بیمه‌گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه‌گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید.

- امضا و تأیید این پرسش‌نامه به‌تنهایی به معنای تعهد بیمه‌گر در برابر پیشنهاددهنده نیست و انجام تعهدات بیمه‌گر تنها پس از صدور بیمه‌نامه امکان‌پذیر خواهد بود.

- این بیمه‌نامه، مسئولیت بیمه‌گذار در زمان برگزاری مسابقات را تحت پوشش قرار نمی‌دهد؛ بنابراین در صورت تمایل به اخذ این پوشش، لازم است پس از صدور بیمه‌نامه و قبل از برگزاری هر مسابقه، مراتب به بیمه‌گر اعلام و نسبت به پرداخت حق بیمه اضافی اقدام گردد.

- خسارات ناشی از استفاده از رستوران، کافی‌شاپ، پارکینگ و سایر امکانات رفاهی مجموعه در صورتی که پوشش اضافی موردنظر خریداری شده باشد تحت پوشش بیمه‌نامه صادره قرار خواهد گرفت.

- مسئولیت بیمه‌گذار در مقابل استفاده‌کنندگان از مجموعه ورزشی صرفاً در سالن‌هایی تحت پوشش است که مدیریت آن به عهده بیمه‌گذار باشد.

- در صورت بروز خسارت ارائه تصویر مجوز فعالیت معتبر مجموعه ورزشی از اداره ورزش و جوانان الزامی می‌باشد.

بیمه‌گذار:

نماینده / کارگزار:

تاریخ، امضا، مهر

تاریخ، امضا، مهر