

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران اماکن ورزشی در قبال استفاده کنندگان

مشخصات عمومی	<p>نام بیمه گذار (مدیریت باشگاه) : نام مجموعه ورزشی : کد اقتصادی:</p> <p>شماره ثبت : شماره ملی : نامبر :</p> <p>نشانی بیمه گذار : تلفن / تلفن همراه :</p>
	<p>نام شرکت و شماره بیمه نامه سال قبل : نام و کد نمایندگی/شعبه / معرف :</p>
مدت	<p>مدت بیمه : روز/سال تاریخ شروع بیمه نامه : تاریخ پایان بیمه نامه :</p>
مشخصات مورد بیمه	<p>سال تاسیس و فعالیت : نوع مالکیت : <input type="radio"/> دولتی <input type="radio"/> خصوصی <input type="radio"/> استیجاری <input type="radio"/> ملکی</p> <p>فضای مجموعه : <input type="radio"/> روباز <input type="radio"/> سرپشته <input type="radio"/> هر دو</p> <p>گروه استفاده کنندگان از ورزشگاه : <input type="radio"/> کودکان <input type="radio"/> نوجوانان <input type="radio"/> بزرگسالان <input type="radio"/> هر سه مورد</p> <p>استفاده کنندگان از مجموعه ورزشی : <input type="radio"/> آقایان <input type="radio"/> خانمها <input type="radio"/> هر دو</p> <p>تعداد سانس : سانس فوق العاده یا ویژه : تعداد استفاده کنندگان :</p> <p>تعداد سالن‌های مجموعه ورزشی با ذکر نوع و رشته ورزشی :</p>
	<p>❖ آیا آموزش در هر رشته توسط مربیان مورد تایید سازمان تربیت بدنی و دارای کارت مربیگری انجام می پذیرد؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی</p>
	<p>❖ آیا بیمه گذار علاوه بر مسئولیت خود، تقاضای پوشش مسئولیت مربیان در قبال استفاده کنندگان از اماکن مورد بیمه را نیز دارد؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ، مشخصات مربیان را به همراه گواهی مربیگری و آموزشی معتبر پیوست پرسشنامه نمایید.)</p>
	<p>❖ آیا بیمه گذار محترم، تقاضای پوشش خسارت های جانی وارد به تماشاگران را نیز دارد؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و ظرفیت جایگاه های تماشاگران را ذکر نمایید.)</p>
	<p>❖ آیا اماکن ورزشی مورد بیمه، دارای استخر نیز می باشد؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ، مساحت و امکانات موجود را ذکر نمایید.)</p>
	<p>❖ آیا در اماکن ورزشی مورد بیمه، ورزش های رزمی نیز اجرا می شود؟ <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/> بلی (در صورت مثبت بودن پاسخ، شرح کاملی از آنها ذکر شود.)</p>
	<p>❖ در صورت وجود امکانات درمانی و کمک‌های اولیه، نوع آن را نام ببرید؟</p> <p>❖ نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی :</p> <p>نشانی محل مورد بیمه : تلفن :</p>

مشخصات سالن ها	مشخصات سالن ها یا زمین های ورزشی (در یک مجموعه ورزشی) :					
	ردیف	نام سالن	مساحت	رشته ورزشی	ظرفیت هر سانس	تعداد سانس
	۱					
	۲					
	۳					
	۴					
	۵					
	۶					
	۷					
	۸					
	۹					
۱۰						
تجهیزات ورزشی	لیست تجهیزات و وسایل ورزشی مورد استفاده :					
	نام تجهیزات یا وسایل			مورد استفاده		
سوابق خسارت	تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، صدمات جسمانی یا هزینه پزشکی گردیده :					
	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	
تهدات بیمه گ	هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه :					
	ریال.....					
	حداکثر هزینه پزشکی در طول مدت بیمه :					
	ریال.....					
	گرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی :					
ریال.....						
گرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام :						
ریال.....						
حداکثر گرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه :						
ریال.....						
تاییدیه بیمه گذار	بدین وسیله اعلام میدارد که اظهارات فوق الذکر بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران باشگاه ها و اماکن ورزشی شرکت بیمه کوثر تنظیم گردیده و همچنین موافقت می گردد ، این پرسشنامه مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد .					
	نام ، امضاء و مهر بیمه گذار تاریخ تکمیل پرسشنامه			مهر ، امضاء و کد نمایندگی / شعبه / معرف		