



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان جت اسکی ، قایق و استراحت گاه های ساحلی در قبال استفاده کنندگان

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان پانزدهم، پلاک ۲.
تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :
 نوع بیمه گذار: (دولتی خصوصی شماره ملی/ شناسه ملی : کداقتصادی (شخص حقوقی) : نام کارگزار / نماینده و کد :

۲- نشانی دقیق ، کد پستی و تلفن بیمه گذار :

۳- تعداد حوادث در سه سال گذشته و شرح نوع حوادث :

ردیف	سال حادثه	تعداد حادثه	نوع حادثه (هزینه پزشکی ، فوت و نقص عضو)	علت	درصد تقصیر	میزان خسارت (ریال)

۴- شماره بیمه نامه سال قبل : نام بیمه گر قبلی

ب: مشخصات و امکانات مورد بیمه

۱. نام و نشانی دقیق محل فعالیت :

۲. نوع مالکیت : صاحب مجموعه استیجاری - نام مدیر : سال تاسیس سابقه مدیریت مجموعه سال.

۳. مورد بیمه : جت اسکی قایق پدالی قایق پاروئی قایق موتوری استراحت گاه ساحلی - (تصویر مجوز فعالیت پیوست گردد)

۴. نحوه کنترل استفاده کنندگان و مراجعین به محدوده مورد بیمه : فروش بلیط قبض ورودی سایر :

۵. چنانچه مورد بیمه جت اسکی باشد مشخصات آن را به شرح ذیل مشخص فرمائید :

کارخانه سازنده مدل ظرفیت شماره موتور شماره بدنه سال ساخت رنگ

۶. چنانچه مورد بیمه قایق پدالی باشد مشخصات آن را به شرح ذیل مشخص فرمائید :

کارخانه سازنده مدل ظرفیت مجاز شماره بدنه سال ساخت رنگ

۷. چنانچه مورد بیمه قایق پاروئی / موتوری باشد مشخصات آن را به شرح ذیل مشخص فرمائید :

مشخصات قایق موتوری : کارخانه سازنده مدل ظرفیت شماره بدنه : سال ساخت رنگ شماره موتور حجم موتور شماره موتور

مشخصات قایق پاروئی : کارخانه سازنده مدل ظرفیت شماره بدنه سال ساخت رنگ

۸. چنانچه مورد بیمه استراحت گاه ساحلی باشد موارد ذیل را مشخص کنید :

مساحت کل محوطه : - مساحت حوضچه های مجاز شنا : - مشخصات ناچیان غریق
 تعداد سوئیت های مسکونی در محوطه استراحت گاه : / ساعت کار مجاز : از ساعت لغایت / ظرفیت کل مجموعه : نفر

۹. آیا در محدوده مورد بیمه، علائم هشدار دهنده از قبیل پرچم ، تابلوی مجاز ساعات شنا و ... نصب شده است؟ بلی خیر

۱۰. تجهیزات کمک های اولیه و خدمات امدادی و آتش نشانی :

ج: مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: روز/ شروع بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ	انقضاء بیمه نامه: ساعت ۲۴ مورخ
ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)

د: تأییدیه بیمه گذار

بدینوسیله گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تأیید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.
 تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه/نماینده):

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور