



## پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران شهربازی در قبال استفاده کنندگان و مراجعین

تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حد فاصل خیابان  
ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴  
تلفن: ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲  
فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶  
کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

بدینوسیله از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام)، درخواست می‌شود بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران شهربازی در قبال استفاده کنندگان و مراجعین را با توجه به اطلاعات مورد درخواست  
مندرج در این پیشنهاد برای بیمه گزار با مشخصات زیر به مدت روز از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

### مشخصات بیمه گزار

نام کامل بیمه گزار: .....  
نشانی بیمه گزار: .....  
شماره مـلّی: ..... کد اقتصادی: .....  
شماره مجوز: .....  
سابقه کار: .....  
واحد صدور: ..... نشانی محل مورد بیمه: .....

مدت بیمه: جمعاً ..... ماه از ساعت ۲۴ روز ..... الی ساعت ۲۴ روز .....

### مشخصات بیمه نامه

نام شهر بازی: ..... تاریخ تاسیس: ..... / /  
نام وسایل شهربازی: کاتر پیلار  قصر بادی  سرسره  استخر توپ  اژدها   
کشتی پرنده (رنجر)  ترن هوایی  تاب کودکان  سایر   
ظرفیت وسایل شهربازی: کاتر پیلار ..... قصر بادی ..... سرسره ..... استخر توپ ..... اژدها .....  
کشتی پرنده (رنجر) ..... ترن هوایی ..... تاب کودکان ..... سایر .....  
مجموع ظرفیت دستگاه ها: ..... نفر  
فاصله تا نزدیکترین مرکز پزشکی: ..... آیا تمایل به اخذ پوشش جهت مراجعین را علاوه بر استفاده کنندگان از وسایل بازی دارید: بلی  خیر   
نوع خطرات احتمالی ناشی از موضوع بیمه نامه: .....  
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت، نقص عضو یا هزینه پزشکی گردیده است:  
فوت:  نفر طی  حادثه نقص عضو:  نفر طی  حادثه هزینه پزشکی:  نفر طی  حادثه

### تعهدات مورد درخواست

- ۱ - غرامت فوت و صدمات جسمانی برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی حداکثر: مبلغ ..... ریال
- ۲ - غرامت فوت برای هر نفر در ماه های حرام حداکثر: مبلغ ..... ریال
- ۳ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه‌نامه: مبلغ ..... ریال
- ۴ - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه‌نامه برای هر نفر در هر حادثه: مبلغ ..... ریال
- ۵ - حداکثر تعهد بیمه‌گر برای هزینه‌های پزشکی طی مدت بیمه‌نامه: مبلغ ..... ریال

بدینوسیله اعلام می‌دارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد و پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری  
نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده، مسئولیت آن متوجه شخص بیمه گزار و یا نماینده وی می‌باشد. بنابراین موافقت می‌شود این پیشنهاد اساس صدور  
بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: ..... مهر و امضای نمایندگی یا کارگزاری: ..... نام / مهر و امضای بیمه گزار: .....  
تلفن تماس: .....