

مسئولیت مدنی شهر بازی در قبال استفاده کنندگان

نام پیشنهاد دهنده: ☐ حقیقی ☐ حقوقی ☐ کد ملی: شماره شناسنامه: / / تاریخ تولد: کد اقتصادی: شناسه ملی: نشانی محل سکونت: تلفن ثابت: شماره همراه:

نام شهر بازی: نشانی: تلفن: نمابر: سال تاسیس: کد نماینده: نام مالک: نوع مالکیت: ☐ خصوصی ☐ دولتی نام مدیر شهر بازی: سابقه مدیریت شهر بازی: تحصیلات مدیر:

مشخصات عمومی شهر بازی

مساحت کل محدوده شهر بازی مترمربع
لطفاً میانگین تعداد مراجعه کنندگان در هر ماه در فصولی که شهر بازی دایر است مشخص نمایید
فصل بهار نفر فصل تابستان نفر
فصل پاییز نفر فصل زمستان نفر
ساعت کاری: از ساعت صبح تا ساعت شب

آیا در صورت بروز حادثه برای استفاده کنندگان در شهر بازی کمکهای اولیه وجود دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر
در صورتی که پاسخ سؤال فوق مثبت است چه نوع امکانات در مانی و کمکهای اولیه وجود دارد؟

نام نزدیکترین بیمارستان یا مرکز درمانی به محل شهر بازی فاصله

لطفاً "حوادثی را که در پنج سال گذشته موجب مصدومیت، نقص عضو و یا فوت استفاده کنندگان از شهر بازی شده است در جدول ذیل درج نمایید.

نوع خسارت	تعداد	علت حادثه	نوع دستگاه	مبلغ پرداخت شده

لطفاً همه ماشین آلات و تجهیزات را بطور کامل و دقیق شرح دهید.

مشخصات دستگاه‌ها و وسایل شهر بازی								
ردیف	نام دستگاه	سال ساخت	ارتفاع از سطح زمین	تعداد اپراتورها	حداکثر استفاده کنندگان در هر نوبت	تعداد دستگاه	تاریخ سرویس هر دستگاه	گروه سنی استفاده کنندگان
حدود غرامت مورد درخواست								
فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه حداکثر:			ریال و جمعا" در طول مدت قرارداد حداکثر:			ریال		
هزینه پزشکی برای هر نفر در هر حادثه حداکثر:			ریال و جمعا" در طول مدت قرارداد حداکثر:			ریال		
مدت پوشش بیمه ای مورد درخواست:			ماه از تاریخ:			تا تاریخ:		
بدینوسیله تایید و گواهی می نمائید کلیه اظهارات و پاسخ های مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح و مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می گردد که اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.								

مهر و امضا نماینده:

مهر و امضا مدیر شهر بازی:

تاریخ: