

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران مهدکودک در قبال کودکان

شماره شناسایی سند: PI24F300

شماره بازنگری: 03

پارسیان
بیمه
همراه

کد نمایندگی:	نام بیمه گذار:
خانم/آقای:	کدمی/اکادمیکادمی:
کارگزار:	تاریخ تولد/تأسیس:
واحد صدور:	کد پستی:
	نشانی:
	تلفن همراه:
	نامبر:

مدت بیمه نامه: روز/سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ مدت

نام مهد کودک:	نام مهد کودک: نشانی مهد کودک: نفر.			
نوع مالکیت: دولتی <input checked="" type="radio"/> خصوصی <input type="radio"/>	سال تاسیس: حداکثر ظرفیت مهد کودک: نفر.			
ساعت کاری مهد کودک: از تا دوره های زمانی پذیرش: یکماهه <input checked="" type="radio"/> سهماهه <input type="radio"/> ششماهه <input type="radio"/> یکساله <input checked="" type="radio"/> سایر: ساعت				
تعداد شیرخواران ۴ تا ۱۸ ماه	تعداد خردسالان ۳ تا ۶ سال	تعداد کودکان ۵ تا ۳ سال	تعداد مردی	تعداد مراقب
.....

کدام یک از امکانات زیر در مهد کودک وجود دارد:

تورهای تفریحی یک روزه رایانه وسایل بازی از قبیل سرسره، تاب، چرخ فلک و مانند آن استخر مساحت استخر مترمربع.

سایر امکانات و وسایل بازی در داخل ساختمان و محوطه بازی مهد کودک:

تعداد اردوهای داخل شهر، در طول سال:

آیا تمایل دارید مسئولیت مریبیان مهد کودک نیز تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرد؟ بلی خیر

آیا تمایل دارید تورهای یک روزه نیز تحت پوشش این بیمه نامه قرار گیرد؟ بلی خیر

سایر امکانات و اقدامات ایمنی و حفاظتی در مهد کودک:

.....

شماره بیمه نامه سال قبل: آمار خسارت از سه سال گذشته تاکنون:	نام بیمه گر قبلی:			
علت/مقدار حادثه	نوع حادثه (فوت/نقض عضو و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد	تاریخ حادثه
.....
.....
.....

الف: در هر حادثه:	ب: در طی دوره بیمه نامه:
حداکثر تعهد فوت و نقض عضو برای هر نفر در ماههای عادی: ریال	حداکثر تعهد فوت و نقض عضو برای هر نفر در ماههای حرام: ریال
حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال

اینجانب به عنوان بیمه گذار/نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران مهد کودک در قبال کودکان تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. لذا موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.

تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه گذار:

این قسمت توسط نماینده/ واحد صدور تکمیل می گردد:

..... تاریخ دریافت پیشنهاد: مهر و امضاء و کد نماینده/ واحد صدور: