



پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران و مربیان مهدهای کودک در قبال کودکان

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 و مربیان مهدهای کودک در قبال کودکان 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 ملی: 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 مهد کودک: تاریخ تاسیس: / / نوع مالکیت: دولتی خصوصی غیر انتفاعی

تعداد شیر خواره‌های حاضر در مهد کودک در طول روز نفر و تعداد کودکان ۲ تا ۶ سال نفر

تعداد کودکان استثنایی حاضر در مهد کودک در طول روز نفر و تعداد کودکان ۶ تا ۱۱ سال نفر

آیا وسایل و فوریت های پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در مهد کودک موجود است؟ بلی خیر

آیا پزشک یا پرستار برای مواقع اضطراری در مهد کودک حضور دارند؟ بلی خیر

آیا ساختمان مهد کودک دارای امکانات اطفاء حریق می‌باشد؟ بلی خیر

آیا تمایل به اخذ پوشش جهت تورهای فرهنگی، تفریحی یکروزه دارید؟ بلی خیر

آیا تمایل به اخذ پوشش جهت مربیان و کارکنان مهد کودک دارید؟ بلی خیر

نام وسایل بازی را ذکر نمایید: تاب سرسره استخر توپ سایر

آیا قبلاً دارای بیمه مسئولیت بوده اید: بلی خیر نام بیمه گر شماره بیمه نامه:

با توجه به شرایط و محیط مهد کودک آیا خطر دیگری کودکان را تهدید می‌کند؟ (لطفاً شرح دهید):

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 ماه‌های حرام حداکثر: مبلغ ریال
- ۳ - حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و صدمات جسمانی طی مدت بیمه نامه: مبلغ ریال
- ۴ - هزینه پزشکی ناشی از حادثه موضوع این بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه: مبلغ ریال
- ۵ - حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه‌های پزشکی طی مدت بیمه نامه: 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: