

فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران مهدهای کودک

خواهشمند است بیمه‌نامه مسئولیت مدنی با مشخصات زیر صادر نمائید. ضمناً تعهد می‌نمایم نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام گردد.

تنها حوادثی که در محدوده مکانی و زمانی بیمه‌نامه رخ دهد و بیمه‌گذار مسئول آن شناخته شود، تحت پوشش این بیمه‌نامه خواهد بود.

نام مهد کودک : _____ شناسه ملی : _____
 تاریخ تأسیس : روز _____ ماه _____ سال _____ شماره ثبت : _____
 کدپستی : _____ تلفن : _____
 نشانی مهدکودک: _____

وضعیت حقوقی پیشنهاددهنده : دولتی خصوصی

نام مدیر مهدکودک : _____

تعداد طبقات ساختمان مهدکودک : _____

آیا وسایل و فوریت‌های پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در مهدکودک موجود است؟ بلی خیر

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

آیا ساختمان مهدکودک دارای امکانات اطفاء حریق می‌باشد؟ بلی خیر

لطفاً امکانات موجود را مختصراً توضیح دهید.

با توجه به شرایط و محیط مهدکودک آیا خطر خاص دیگری کودکان را تهدید می‌کند؟ (لطفاً شرح دهید) _____

تعداد کودکان بالای دو سال حاضر در مهدکودک در طول روز : کودک معمولی _____ نفر و کودک استثنائی _____ نفر.

تعداد کودکان زیر دو سال حاضر در مهدکودک در طول روز : کودک معمولی _____ نفر و کودک استثنائی _____ نفر.

مجموع تعداد کارکنان و مربیان حاضر در مهدکودک _____ نفر .

آیا از تورهای یک‌روزه برای سرگرمی و آموزش کودکان استفاده می‌گردد؟ بلی خیر

آیا کودکان از استخر (در محیط مهدکودک) استفاده می‌نمایند؟ بلی خیر ابعاد استخر؟ _____

آیا قبلاً دارای بیمه‌نامه مسئولیت بوده‌اید؟ بلی خیر نام شرکت و شماره بیمه‌نامه؟ _____

فاصله نزدیک‌ترین مرکز پزشکی تا مهدکودک؟ _____

آیا در سه سال گذشته، حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه پزشکی در محل کار شما روی داده است؟ بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ مرقوم فرمایید: _____

مدت بیمه : ----- روز	از تاریخ -----	تا تاریخ -----
حداکثر تعهد بیمه گر بابت هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه :	-----	ریال
حداکثر تعهد بیمه گر بابت هزینه پزشکی در طول مدت بیمه نامه :	-----	ریال
حداکثر تعهد بیمه گر بابت غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه (ماه عادی) :	-----	ریال
حداکثر تعهد بیمه گر بابت غرامت فوت هر نفر در هر حادثه (ماه حرام) :	-----	ریال
حداکثر تعهد بیمه گر بابت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه :	-----	ریال

ضمناً اعلام می‌دارد که اظهارات فوق‌الذکر براساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می‌شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضاء بیمه‌گذار :

نماینده / کارگزار :

تاریخ: