

بیمه یاسارگاد



پرسش نامه و پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران مهد کودک

این پرسش نامه و پیشنهاد، اساس انعقاد قرارداد بیمه بوده و بیمه نامه بر اساس اطلاعات مندرج در آن صادر می گردد، بنابراین لازم است در تکمیل آن دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار (متقاضی بیمه): سمت بیمه گذار: مدیر (مسئول فنی) مؤسس

نشانی:

کد پستی:

کد ملی / شناسه ملی: کد اقتصادی: تاریخ تولد / سال تأسیس: تلفن:

مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز: الی ساعت ۲۴ روز:

مشخصات مهد کودک

نام مهد کودک:

تاریخ تأسیس:

قدمت ساختمان:

نشانی:

ساعت فعالیت:

تلفن:

ظرفیت کل (نفر) شامل: (نفر) شیرخوار (نفر) نوپا (نفر) نوباوه

مهد کودک دارای کدام یک از امکانات ذیل می باشد؟

چرخ و فلک سرسره تاب استخر توپ استخر شنا سایر:

آیا مهد کودک گردشهای یک روزه (آموزشی و تفریحی) برگزار می کند؟ بله خیر

آیا از کودکان استثنایی نیز در مهد کودک نگهداری می گردد؟ بله خیر

(ارائه مجوز فعالیت معتبر از سازمان بهزیستی کشور در زمان صدور بیمه نامه الزامی می باشد)

آیا قبلاً برای این موضوع فعالیت، بیمه نامه مسئولیت خریداری شده است: بله خیر

نام بیمه گر: شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء:

در صورتی که طی ۳ سال گذشته، خسارتی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه درج فرمایید:

امکانات ایمنی موجود در محل را شرح دهید:

میزان تعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل قید نمایید:

شماره	حد اکثر مبلغ (ریال)
۱	جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی
۲	جبران خسارت فوت هر نفر در هر حادثه در ماه های حرام
۳	جبران خسارت دیه و یا ارش ناشی از صدمه بدنی یا فوت در طول مدت بیمه نامه
۴	جبران هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه
۵	جبران هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه نامه می باشد و این ورقه به تنهایی موجد هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا منشاء هیچ گونه تعهدی برای بیمه گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه نامه و این پیشنهاد، بیمه نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه گر در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می دارد که کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و موافقت می دارد که این پیشنهاد اساس صدور

بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

نام بیمه گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

مهر و امضاء نماینده / کارگزار:

نماینده / کارگزار:

بازاریاب: