



(سهامی عام)

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مدیران و مربیان مهدهای کودک

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام)، درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و مربیان مهدهای کودک را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت
از ساعت مورخ تا ساعت مورخ صادر نماید.

شماره شناسایی: PI24F300

شماره بازنگری: 02

مشخصات بیمه گذار	نام:	کد ملی / کد اقتصادی:	کد پستی:	نماینده / کارگزار:
	تاریخ تاسیس:	روز ماه سال	تلفن / همراه:	کد:
	نشانی مهد:	دولتی <input type="checkbox"/> خصوصی <input type="checkbox"/>		کد واحد صدور:
	وضعیت حقوقی پیشنهاد دهنده:			

مشخصات مهد کودک	تعداد طبقات ساختمان مهد کودک:	
	آیا وسایل و فوریتهای پزشکی لازم برای مواقع اضطراری در مهد کودک موجود است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	آیا پزشک یا پرستار برای مواقع اضطراری در مهد کودک حضور دارند؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	آیا ساختمان مهد کودک دارای امکانات اطفاء حریق می باشد؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
	لطفا امکانات موجود را مختصرا توضیح دهید.	
	با توجه به شرایط و محیط مهد کودک آیا خطر خاص دیگری کودکان را تهدید می کند؟ (لطفا شرح دهید)	
	تعداد کودکان بالای دو سال حاضر در مهد کودک در طول روز: (کودک معمولی)	نفر و کودک استثنائی نفر.
	تعداد کودکان زیر دو سال حاضر در مهد کودک در طول روز: (کودک معمولی)	نفر و کودک استثنائی نفر.
	مجموع تعداد کارکنان و مربیان حاضر در مهد کودک:	نفر.
	آیا از تورهای یکروزه، برای سرگرمی کودکان استفاده می گردد:	
	آیا کودکان از استخر (در محیط مهد کودک) استفاده می نمایند؟ (ابعاد استخر):	
	آیا قبلا دارای بیمه نامه مسئولیت بوده اید؟	نام شرکت بیمه و شماره بیمه نامه؟

سابقه خسارتی	آیا در سه سال گذشته، حوادث منجر به فوت و نقص عضو و یا هزینه پزشکی در محل کار شما روی داده است؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>																					
	در صورت مثبت بودن پاسخ، تعداد و نوع حادثه را با ذکر مبلغ و تاریخ مرقوم فرمائید:																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد نقص عضو</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> <th>تعداد هزینه پزشکی</th> <th>مبلغ هزینه پزشکی (ریال)</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تاریخ حادثه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد هزینه پزشکی	مبلغ هزینه پزشکی (ریال)	نوع حادثه	تاریخ حادثه															
تعداد فوت	تعداد نقص عضو	مبلغ خسارت (ریال)	تعداد هزینه پزشکی	مبلغ هزینه پزشکی (ریال)	نوع حادثه	تاریخ حادثه																	

تعهدات درخواستی بیمه گذار	الف - در هر حادثه:	
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماههای عادی:	ریال .
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماههای حرام:	ریال .
	حداکثر هزینه های پزشکی برای هر نفر:	ریال .
	ب - در طی دوره بیمه:	
حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو:	ریال .	
حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی:	ریال .	

اینجانب تعهد می نمایم که به کلیه پرسش های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی مدیران و مربیان مهدهای کودک می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات اقدام نماید.

تاریخ:

مهر یا امضای بیمه گذار: