



بیمه ایران

پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی مدیران مهد کودک

| | | |
|--|------------------------------|---|
| ۱ - نام مهد کودک : | | |
| ۲ - آدرس مهد کودک : تلفن : | | |
| ۳ - ظرفیت کل مهد کودک : | | |
| بله <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> | ۴ - آیا مهد کودک از کودکان استثنائی نگهداری می کند ؟ |
| بله <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> | ۵ - آیا خسارتهای ناشی از وقوع حوادث طبیعی شامل بیمه شود؟ |
| بله <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> | ۶ - آیا مهد کودک دارای استخر شنا می باشد ؟ |
| بله <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> | ۷ - آیا در مهد کودک ، کودک شیر خوار زیر دو سال نگهداری می شود ؟ |
| بله <input type="checkbox"/> | خیر <input type="checkbox"/> | ۸ - آیا مهد کودک تور آموزشی یک روزه دارد؟ |
| ۹ - سرمایه های مورد درخواست: | | |
| الف - حداکثر هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه ریال | | |
| ب - حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه ریال | | |
| ج - تعهد جانی بیمه گر در طول مدت قرارداد ریال | | |
| ۱۰ - مدت بیمه مورد درخواست از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز | | |
| بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است ، همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. | | |
| نام و امضاء پیشنهاد دهنده | | |

مهر و امضاء نمایندگی

کد و نام نمایندگی

تاریخ :