



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای دامپزشکان

نمایندگی :

با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه بر اساس اظهارات مندرج در این برگ تعیین می گردد خواهشمند است به کلیه پرسشها به طور دقیق و کامل پاسخ دهید :

۱- نام و نام خانوادگی :

۲- نوع تخصص :

۳- شماره نظام دامپزشکی :

۴- میزان پوشش بیمه ای مورد درخواست :ریال

۵- در صورتی که افراد یا افرادی تحت مسئولیت شما به عنوان کاردان یا کارشناس دامپزشکی فعالیت می کند با ذکر نام اعلام نمائید .

۶- تعداد تقریبی اعمال جراحی را که در مدت یکسال ممکن است انجام دهید معین فرمائید .

۷- آیا در خصوص حرفه شما تا کنون ادعای خسارتی علیه شما مطرح شده است ؟

نشانی مطب : تلفن :

نشانی منزل : تلفن :

بر اساس این پیشنهاد که از طرف اینجانب به درستی و منطبق با واقعیت پاسخ داده شده است تقاضای صدور بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای دامپزشکان را دارم .

تاریخ پیشنهاد :

نام و امضاء پیشنهاد دهنده : نام و امضاء دامپزشک :