





شرکت بیمه سامان

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت مدنی حرفه ای دامپزشکان

LAF020

تجدید نظر: ..

صفحه: از 1

۱- نام کامل بیمه گذار:

۲- کد ملی:

۳- نوع دامپزشک:

۲-۳ دامپزشک عمومی

۳-۱ دامپزشک متخصص

۴- نوع تخصص:

۵- زمینه فعالیت دامپزشک:

۶- حیوانات مورد معالجه توسط دامپزشک:

۳-۶ تمامی موارد

۲-۶ موردی

۶-۱ گروهی یا صنعتی

۷- شماره نظام دامپزشکی :

۸- نشانی بیمه گذار:

تلفن:

۸-۱- نشانی منزل:

۸-۲- محل اشتغال به امور دامپزشکی:

کد پستی:

تلفن:

۹- حداکثر تعهد مورد درخواست در طول مدت بیمه:

۱۰- در صورت تیکه در دامپزشکی شما و تحت مسوولیت شما کمک های دامپزشکی مانند تزریقات، جراحی های کوچک و کمک های اولیه صورت می گیرد لطفا شرح دهید.

خیر

۱۱- آیا کاردان ها و کارشناس های دامپزشکی زیر نظر دامپزشک فعالیت می نمایند ؟ بلی

خیر

۱۲- آیا تکنسین ها (بهیارهای تجربی) زیر نظر دامپزشک فعالیت می نمایند؟ بلی

۱۳- لطفا چنانچه سابقه بیمه ای با سایر شرکتهای بیمه داشته اید با ذکر شماره بیمه نامه قید نمایید.

۱۴- در صورت امکان خلاصه ای از مدارج تحصیلی و سوابق حرفه ای خود را شرح دهید.

بدین وسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و کامل بوده است و نیز موافقت دارد که این پرسشنامه، اساس صدور بیمه نامه و جز لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضا دامپزشک

نام و امضا پیشنهاد دهنده

مهر و امضا نماینده