



بیمه آسیا
« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای پیراپزشکان در قبال بیماران

- تهران ، خیابان آیت اله طالقانی ، حدفاصل خیابان ولیعصر و خیابان حافظ ، ساختمان شماره ۴۰۴
- تلفن: ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲
- فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶
- کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای پیراپزشکان در قبال بیماران را بر اساس مندرجات این پیشنهاد به مدت روز از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

مشخصات بیمه گذار

نام بیمه گذار: شماره ملی:
 سال تولد: محل صدور: نام پدر: شماره شناسنامه:
 نوع حرفه: پیراپزشک دانشجوی پیراپزشکی پرستار بهیار ماما سوپروایزر کارشناس مشاور روانشناسی سایر:
 عنوان کامل شغل و بخش مربوطه:
 شماره نظام پرستاری: مدرک تحصیلی:
 آدرس منزل: تلفن:
 آدرس مطب: تلفن:
 آدرس بیمارستان/ سایر مراکز درمانی: تلفن:
 نشانی الکترونیکی: تلفن همراه:

سایر فعالیت ها و سوابق بیمه گذار

در صورتیکه هر کدام از گزینه های ذیل ، مطابق با نوع حرفه شما بوده و در مطب یا سایر مراکز درمانی تحت مسئولیت شما ، این نوع خدمات انجام می گیرد، لطفاً مشخص بفرمائید:

تزیینات فوریت های اولیه پزشکی سایر موارد:
 مامای دارای مطب مستقل می باشم. سوپروایزر بالینی می باشم.
 بهیار شاغل در مطب مستقل می باشم. سوپروایزر آموزشی می باشم.
 پرستار شاغل در مطب مستقل می باشم.

خواهشمند است خلاصه ای از مدارج تحصیلی ، سوابق حرفه ای و شرح وظایف خود را مرقوم بفرمائید:

بیمه نامه تمدیدی است یا خیر؟ (نزد کدام شرکت): شماره بیمه نامه سال قبل:

آیا دارای سابقه خسارت می باشید: بلی خیر

در صورت وجود سابقه خسارت، تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به فوت ، نقص عضو یا هزینه درمان صدمات جسمانی یا روانی گردیده است:

فوت: نفر، طی حادثه نقص عضو نفر ، طی حادثه هزینه پزشکی: نفر ، طی حادثه

در صورت عدم خسارت، دارای چند سال تخفیف در بیمه نامه خود می باشد:

تیمهات

نظر به اینکه میزان غرامت مورد درخواست در دو قسمت (الف: سرمایه ثابت با درج مبلغ درخواستی) یا (ب: دیه سال جاری) تعبیه شده است ، لذا تقاضا می گردد یکی از دو حالت مورد اشاره را در بیمه نامه انتخاب نمائید:

الف - سرمایه ثابت به مبلغ: ریال ب- دیه سال جاری به مبلغ: ریال

مشخصات واحد صدور

نام نمایندگی: کد: واحد صدور:
 نام کارگزاری: کد: واحد صدور:
 آیا بیمه گذار عضو گروه هایی که دارای تفاهمنامه گروهی نزد بیمه آسیا می باشند ، است؟ بلی خیر
 در صورت اعلام نظر مثبت ، شماره تفاهمنامه را مرقوم بفرمائید:

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 حرفه ای پیراپزشکان در قبال بیماران می باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره، مسئول جبران خسارت خواهد بود.

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری: مهر و امضاء بیمه گذار: