بیمه آسیا
« سهامی عام »
www.BimehAsia.ir
Email: Masouliat@BimehAsiair

• تهران ، خیابان آیت اله طالقانی ، حد فاصل خیابان ولیعصر و خیابان حافظ ، ساختمان شماره ۴۰۴
• تلفن : ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲
• فاکس : ۶۶۹۷۷۲۰۶
• کد اقتصادی : ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

فرم پیشنهاد بیمه مسئولیّت مدنی حرفه‌ای پیراپزشکان

۱ . نام و نام خانوادگی بیمه‌گزار : .....

۲ . شماره ملی : | | | | | | | | | | |

۳ . عنوان کامل شغل و بخش مربوطه : .....

.....

۴ . نشانی بیمه‌گزار :

الف . مطب : ..... تلفن : .....

ب . بیمارستان : ..... تلفن : .....

ج . منزل : ..... تلفن : .....

۵ . نشانی الکترونیکی بیمه‌گزار : .....

۶ . در صورت امکان خلاصه ای از مدارج تحصیلی و سوابق حرفه‌ای خود را شرح دهید : .....

.....

.....

۷ . میزان غرامت مورد درخواست :

☐ سرمایه ثابت به مبلغ : ..... ریال

☐ دیه سال جاری

توجه : این پیشنهاد به تنهایی هیچگونه اعتباری ندارد .

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پیشنهاد صحیح بوده و هیچگونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از ذکر هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است و در صورت اثبات خلاف موارد اعلام شده ، مسئولیّت آن متوجه شخص بیمه‌گزار و یا نماینده وی می باشد. بنابر این موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد و بیمه‌گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقرّرات بیمه نامه صادره مسئول جبران خسارت خواهد بود.

تاریخ تکمیل پیشنهاد :

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری :

تلفن تماس :

مهر / نام و امضاء بیمه‌گزار :

تاریخ :

ISO 9001
Registered Firm
CISQ IMQ CSQ