



بینه آسیا

بنام خدا

## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان

متمنی است با توجه به اطلاعات و مشخصات مورد درخواست در این پیشنهاد و پرسشنامه که از طرف اینجانب  
بدرستی و منطبق با واقعیت پاسخ داده شده است بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان صادر فرمائید.

۱ - نام و نام خانوادگی بیمه‌گذار: .....

۲ - کد ملی: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

۳ - نوع تخصص .....

پزشک عمومی

پزشک متخصص

جراح متخصص

۴ - شماره نظام پزشکی: .....

۵ - نشانی بیمه‌گذار: .....

الف - مطب: ..... تلفن: .....

ب - بیمارستان: ..... تلفن: .....

ج - منزل: ..... تلفن: .....

۶ - نشانی الکترونیکی بیمه‌گذار: .....

۷ - در صورتیکه در مطب شما و تحت مسئولیت شما کمک‌های پزشکی مانند تزریقات، جراحی‌های کوچک و کمک‌های اولیه صورت می‌گیرد،  
لطفاً شرح دهید. ....

۸ - در صورت امکان خلاصه‌ای از مدارج تحصیلی و سوابق حرفه‌ای خود را شرح دهید. ....

۹ - میزان غرامت مورد درخواست: .....

مهر و امضاء بیمه‌گذار

تاریخ

این پیشنهاد به تنهایی هیچگونه اعتباری ندارد.

خیابان طالقانی، بین خیابان ولیعصر و خیابان حافظ، پلاک ۱۱۴۷، طبقه هشتم، بیمه‌های مسئولیت

تلفن: ۱۳ - ۶۶۴۰۹۹۱۲ - ۶۶۴۰۲۷۹۱ - ۶۶۴۰۱۵۹۰ دورنگار: ۶۶۴۰۱۵۹۰