



« سهامی عام »

www.BimehAsia.ir

Email: Masouliat@BimehAsia.ir

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای دامپزشکان

• تهران، خیابان آیت اله طالقانی، حدفاصل خیابان
ولیعصر و خیابان حافظ، ساختمان شماره ۴۰۴

• تلفن: ۱۳ و ۶۶۴۰۹۹۱۲
• فاکس: ۶۶۹۷۷۲۰۶
• کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۷۱۵۴۱۷

از شرکت بیمه آسیا (سهامی عام) درخواست می گردد بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای دامپزشکان 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 شناسنامه: شماره ملی:
تحصیلات و رشته تحصیلی: تخصص و زمینه فعالیت:
سابقه فعالیت بیمه گذار: شماره نظام دامپزشکی: شماره پروانه کار:
نشانی محل کار موضوع بیمه:
تلفن ثابت: تلفن همراه: دورنگار: کد پستی:
نشانی محل سکونت:
تلفن ثابت: تلفن همراه: دورنگار: کد پستی:

مشخصات واحد صدور

نام شعبه / نمایندگی / 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:

مشخصات فعالیت و سابقه بیمه ای

تعداد دام هایی که جهت مداوا ارجاع می گردند به طور متوسط در یک روز: / در یک ماه: / در یک سال: است
آیا ارائه خدمات دامپزشکی منحصر به دام خاصی می باشد؟ ☐ بلی ☐ خیر (در صورت مثبت بودن، نوع دام یا دام ها را به شرح ذیل اعلام نمائید)
.....
نوع اعمالی که بر روی دام صورت می گیرد ☐ مداوا ☐ جراحی ☐ مداوا و جراحی
در صورتی که اقدام به عمل جراحی می نمائید نوع و شیوه جراحی را به اختصار بیان گردد:
.....
مسئولیت خود را در چه زمینه ای تحت پوشش قرار می دهید؟
☐ تشخیص ☐ معالجه ☐ درمان ☐ تجویز دارو ☐ مامایی ☐ اعمال جراحی
چنانچه مورد یا موارد دیگری در ارتباط با موضوع فعالیت وجود دارد که می تواند در ارزیابی بهتر ریسک یاری رساند را اعلام بفرمائید:
.....
آیا دارای سابقه خسارت می باشید: ☐ بلی ☐ خیر (در صورت مثبت بودن پرسش ذیل را هم تکمیل نمائید)
تعداد حوادث در سه سال گذشته که منجر به خسارت گردیده است: تعداد: راس حیوان/ دام طی حادثه به مبلغ ریال
آیا دارای پوشش بیمه ای مرتبط با موضوع کار با سایر شرکت های بیمه ای می باشند؟ ☐ بلی ☐ خیر
نوع بیمه نامه: نام شرکت:
لطفاً نظر خود را در خصوص سایر خطرات احتمالی که دام را تهدید می نماید بیان نمائید:

تیمار درخواستی

نظر به اینکه ارائه تعهد بر اساس سرمایه است، لذا تقاضا می گردد مبلغ مورد نظر را مرقوم نمائید:
حداکثر تعهد درخواستی در هر حادثه و در طول مدت: مبلغ ریال

اینجانب تعهد می نمایم که:

۱. 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 دامپزشکان، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر فقط در چارچوب حدود شرایط و مقررات بیمه نامه صادره، مسئول جبران خسارت خواهد بود.

۲. کلیه قوانین مربوط به مبارزه پولشویی را رعایت نمایم.

نام / مهر و امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نمایندگی یا کارگزاری:

تاریخ:

تلفن تماس:

تاریخ تکمیل پیشنهاد: