

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی مسئول فنی (ویژه بیمارستانها، کلینیکها، درمانگاهها و داروخانه ها)

کارگزار / نمایندگی

با توجه به اینکه تعهدات بیمه گر و میزان حق بیمه براساس اظهارات مندرج در این برگ تعیین میگردد خواهشمند است به کلیه پرسشها بطور دقیق و کامل پاسخ دهید:

نام پیشنهاد دهنده (حقیقی ☐ حقوقی ☐) : کد اقتصادی: شناسه ملی:
 نشانی بیمه گذار: تلفن ثابت: تلفن همراه:
 تاریخ تولد: / / کد ملی: شماره شناسنامه: محل صدور:

نام بیمارستان/درمانگاه/کلینیک/داروخانه :

نشانی : تلفن: دورنگار:

نام مسئول فنی : نوع تخصص : شماره نظام پزشکی:

مالکیت بیمارستان/درمانگاه/کلینیک/داروخانه : ☐ دولتی ☐ خصوصی
 روزکار ☐ شبانه روزی ☐ سال ساخت ابنیه ساختمانی:
 سال بهره برداری: زیربنا: تعداد طبقات:
 تعداد آسانسور: ظرفیت آسانسورها: تعداد تخت:
 تعداد کادر پزشکی: تعداد کادر اداری و خدماتی:
 تعداد بخشها: بخش جراحی دارد ☐ ندارد ☐

بیمارستان/درمانگاه/کلینیک/داروخانه : تخصصی است ☐ عمومی است ☐
 آیا ساختمانها مجهز به سیستم تأمین برق اضطراری می باشند ؟ بلی ☐ خیر ☐
 آیا ساختمانها مجهز به امکانات و سیستم اطفاء حریق می باشند ؟ بلی ☐ خیر ☐
 آیا ساختمان و ابنیه بیمارستان/درمانگاه/کلینیک/داروخانه تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی می باشد ؟ بلی ☐ خیر ☐ نزد کدام شرکت بیمه:
 آیا پزشکان بیمارستان تحت پوشش بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان می باشند ؟ بلی ☐ خیر ☐ نزد کدام شرکت بیمه :

آیا در ارتباط با موضوع بیمه ، تا کنون ادعای غرامت علیه بیمارستان/درمانگاه/کلینیک مطرح شده است ؟ (تعداد ،
 مبالغ و نوع ادعا را دقیقاً شرح دهید .)

نام مدعی موضوع ادعا مبالغ پرداختی

مدت بیمه درخواستی	روز	از تاریخ	تا تاریخ
تعهدات مورد تقاضا		ریال	
حداکثر تعهد بیمه گر در ارتباط با هزینه های پزشکی برای هر نفر در هر حادثه		ریال	
حداکثر تعهد بیمه گر در ارتباط با هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه		ریال	
حداکثر تعهد بیمه گر بابت غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در هر حادثه در ماههای عادی		ریال	
حداکثر تعهد بیمه گر بابت غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماههای حرام		ریال	
حداکثر تعهد بیمه گر بابت غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه		ریال	

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد. امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط شرکت بیمه رازی و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

نام و امضاء مسئول فنی

تاریخ تکمیل :