

نشانی: تهران - میدان ونک  
 خیابان ونک - پلاک ۹  
 کدپستی: ۱۹۹۴۶۱۸۳۱۷  
 تلفن: ۰۲۱ - ۸۶۹۰  
 www.bimehma.ir

## پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی حرفه‌ای مسئول فنی داروخانه



از شرکت بیمه "ما" درخواست می‌شود بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای مسئول فنی داروخانه را بر اساس مندرجات پیشنهاد به مدت ..... روز از ساعت ۲۴ مورخ ..... تا ساعت ۲۴ مورخ ..... صادر نماید .

نماینده‌گی / کارگزار: .....

کد: .....

واحد صدور: .....

نام مسئول فنی داروخانه: .....

کد ملی: ..... تاریخ تولد: روز ..... ماه ..... سال .....

تلفن / همراه: ..... شماره نظام پزشکی: .....

کدپستی: .....

نشانی: .....

مشخصات بیمه‌گذار

نام داروخانه‌هایی که مسئولیت فنی آنها به شما واگذار شده است را بنویسید:

نشانی	ساعات کار	نام داروخانه	ردیف

مشخصات داروخانه

آیا تاکنون برگ صلاحیت مسئولیت فنی شما تعلیق گردیده است؟  بلی  خیر

در صورت مثبت بودن علت آن را توضیح دهید: .....

تاریخ دریافت برگ صلاحیت مسئول فنی: ..... تاریخ شروع فعالیت به عنوان مسئول فنی: .....

آیا تاکنون بیمه نامه مسئولیت در این زمینه داشته‌اید؟  بلی  خیر (در صورت مثبت بودن جدول زیر را تکمیل فرمایید)

ردیف	نام شرکت بیمه گر	تاریخ شروع بیمه نامه	تاریخ انقضا

سوابق کار، بیمه و خسارت

آیا تا به حال درخواست بیمه نامه مسئولیت حرفه‌ای داشته‌اید که مورد قبول قرار نگرفته باشد؟  بلی  خیر علت: .....

آیا تا به حال در رابطه با مسئولیت حرفه‌ای شما از جانب مشتریان یا مصرف کنندگان دارو ادعایی علیه شما در مراجع قضایی یا خارج از مراجع قضایی مطرح گردیده است؟  بلی  خیر (در صورت مثبت بودن جدول زیر را تکمیل نمایید)

مبلغ مورد ادعا	موضوع ادعا		علت طرح ادعا		تاریخ ادعا
	تشدید یا عدم بهبود بیماری	فوت یا نقضی عضو	اشتباه در درج میزان مصرف	ارائه داروی اشتباهی	

**الف: در هر حادثه:**

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو دائم اعم از کلی و جزئی برای هر نفر در ماه‌های عادی: ..... ریال

حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه‌های حرام: ..... ریال

حداکثر هزینه پزشکی برای هر نفر: ..... ریال

**ب: در طی دوره بیمه**

حداکثر تعهد بیمه گر برای فوت و نقص عضو: ..... ریال

حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه پزشکی: ..... ریال

تعهدات مورد درخواست

اینجانب ..... تعهد می‌نمایم که به کلیه پرسش‌های این پیشنهاد با صداقت کامل پاسخ داده و از آنجا که این پیشنهاد جزء لاینفک بیمه نامه مسئولیت مدنی

حرفه‌ای مسئول فنی داروخانه می‌باشد، در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، مطابق مقررات رفتار خواهد شد.

مهتر یا امضای پیشنهاد دهنده: ..... تاریخ: .....