

LAF020	شرکت بیمه سامان		
تجدید نظر: **	پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسولیت مدنی حرفه ای دامپزشکان		
صفحه: ۱ از 1			
۱- نام کامل بیمه گذار:			
۲- کد ملی:			
۳- نوع دامپزشک:			
۳-۱ دامپزشک متخصص			
۳-۲ دامپزشک عمومی			
۴- نوع تخصص:			
۵- زمینه فعالیت دامپزشک:			
۶- حیوانات مورد معالجه توسط دامپزشک:			
۶-۱ گروهی یا صنعتی			
۶-۲ موردی			
۶-۳ تمامی موارد			
۷- شماره نظام دامپزشکی:			
۸- نشانی بیمه گذار:			
۸-۱ نشانی منزل:			
۸-۲ محل اشتغال به امور دامپزشکی:			
تلفن:			
کد پستی:			
۹- حداکثر تعهد مورد درخواست در طول مدت بیمه:			
۱۰- در صورتیکه در دامپزشکی شما و تحت مسوولیت شما کمک های دامپزشکی مانند تزریقات، جراحی های کوچک و کمک های اولیه صورت می گیرد لطفا شرح دهید.			
۱۱- آیا کاردان ها و کارشناس های دامپزشکی زیر نظر دامپزشک فعالیت می نمایند ؟ بلی			
خیر			
۱۲- آیا تکنسین ها (بهیارهای تجربی) زیر نظر دامپزشک فعالیت می نمایند؟			
بلی			
خیر			
۱۳- لطفا چنانچه سابقه بیمه ای با سایر شرکتهای بیمه داشته اید با ذکر شماره بیمه نامه قید نمایید.			
۱۴- در صورت امکان خلاصه ای از مدارج تحصیلی و سوابق حرفه ای خود را شرح دهید.			

بدین وسیله اعلام میدارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد مقرون به صحت و کامل بوده است و نیز موافقت دارد که این پرسشنامه، اساس صدور بیمه نامه و جز لاینفک آن قرار گیرد.

نام و امضا دامپزشک

نام و امضا پیشنهاد دهنده

مهر و امضا نماینده