

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



نام بیمارستان / درمانگاه / کلینیک :

نشانی :

نام مسئول فنی :

نوع تخصص :

شماره نظام پزشکی :

مالکیت بیمارستان / درمانگاه / کلینیک

روز کار شبانه روزی

سال بهره برداری :

تعداد آسانسورها :

تعداد کادر پزشکی :

تعداد بخشها :

بیمارستان / درمانگاه / کلینیک

آیا ساختمانها مجهز به سیستم تأمین برق اضطراری می باشند ؟

آیا ساختمانها مجهز به امکانات و سیستم اطفاء حریق می باشند ؟

آیا ساختمان و ابنیه بیمارستان / درمانگاه / کلینیک تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی می باشد ؟

آیا پزشکان تحت بیمه نامه مسئولیت می باشند ؟

تعداد کادر پزشکی :

تعداد آسانسورها :

تعداد کادر پزشکی :

تعداد بخشها :

بیمارستان / درمانگاه / کلینیک

آیا ساختمانها مجهز به سیستم تأمین برق اضطراری می باشند ؟

آیا ساختمانها مجهز به امکانات و سیستم اطفاء حریق می باشند ؟

آیا ساختمان و ابنیه بیمارستان / درمانگاه / کلینیک تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی می باشد ؟

آیا پزشکان تحت بیمه نامه مسئولیت می باشند ؟

تعداد کادر پزشکی :

تعداد آسانسورها :

تعداد کادر پزشکی :

تعداد بخشها :

بیمارستان / درمانگاه / کلینیک

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

نام مدعی	موضوع ادعا	مبالغ پرداختی
		ریال

پوشش بیمه ای مورد تقاضا در رابطه با فوت، نقص عضو، از کار افتادگی و سایر صدمات بدنی هر نفر (بیماران و اشخاص ثالث)

بدینوسیله تایید و گواهی می شود پرسشنامه فوق با اطلاع از شرح وظایف قانونی مسئول فنی بدرستی و منطبق و با واقعیت پاسخ داده شده است.

نام و امضاء مسئول فنی

تاریخ تکمیل :