



(سهامی عام)

شماره ثبت ۲۰۰۷۲۲

فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی مجریان طرح مطالعات کارآزمایی بالینی

شناسه مدرک: PI-4130-FR-111

شماره بازنگری: 00

بیمه گذار مشخصات	نام بیمه گذار:	کد ملی / کد اقتصادی:	تاریخ تولد / تاسیس:	کد پستی:	کد نمایندگی:
	نشانی:	تلفن:	تلفن همراه:	نمابر:	خانم / آقای:
					کارگزار:
					واحد صدور:
مدت	مدت بیمه نامه: روز/ سال. تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ پایان بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ				
مشخصات طرح مطالعاتی	داروهای مورد مطالعه:				
	شرح تفصیلی طرح مطالعاتی:				
	عوارض جانبی:				
	آیا داروی مورد مطالعه تاکنون مورد استفاده قرار گرفته است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در کدام کشور:				
	تعداد افراد شرکت کننده در طرح پژوهشی:				
	ویژگی افراد شرکت کننده: (۱) سن: (۲) جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> (۳) بیماری های زمینه ای:				
	طول دوره طرح کارآزمایی بالینی: (۱) طول دوره مشارکت هر فرد تحت مطالعه روز.				
	(۲) طول دوره مشارکت همه افراد گروه مطالعاتی روز.				
	حداکثر مدت زمان درخواستی جهت تعهد بیمه گر برای هر بیمار پس از تاریخ شروع درمان: سال.				
سوابق خسارت	شماره بیمه نامه سال قبل: بیمه گر قبلی: آمار خسارت از سه سال گذشته تا کنون:				
	تاریخ حادثه	تعداد	نوع حادثه (فوت / نقص عضو / پزشکی و ...)	مبلغ خسارت (ریال)	علت
میزان تعهدات	الف: در هر حادثه		ب: در طی دوره بیمه نامه		
	حداکثر تعهد فوت و نقص عضو برای هر نفر در ماه های عادی: ریال.		حداکثر تعهد فوت و نقص عضو: ریال.		
	حداکثر تعهد فوت برای هر نفر در ماه های حرام: ریال.		حداکثر تعهد هزینه های پزشکی: ریال.		
	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی برای هر نفر: ریال.				
تاییدیه بیمه گذار	اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده بیمه گذار تعهد می نمایم که اظهارات مندرج در این پیشنهاد بر اساس اصل حسن نیت و با آگاهی از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه مسئولیت مدنی مجریان طرح مطالعات کارآزمایی بالینی تنظیم گردیده و در صورت هر نوع اظهار خلاف واقع، بیمه گر می تواند مطابق مقررات رفتار نماید. از این رو، موافقت می گردد این پیشنهاد مبنای صدور بیمه نامه قرار گیرد.				
	تاریخ تکمیل پیشنهاد: نام، امضاء و مهر بیمه گذار:				
این قسمت توسط نمایندگی / واحد صدور تکمیل می گردد:					
مهر، امضاء و کد نمایندگی / واحد صدور: تاریخ دریافت پیشنهاد:					