



ADATKÖZLŐ ORVOSI/GYÓGYSZERÉSZI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

Az ajánlat sorszáma: _____

1. Az _____ egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy adatai

a. Név: _____

b. Beosztás: _____

c. Egészségügyi szakképesítés megnevezése: _____

d. Egészségügyi szakképesítés megszerzésének időpontja: _____ . _____ . _____ .

e. KSH jelzőszáma: _____ - _____ - _____ - _____ - _____

f. Korábbi munkahelyek és beosztások megnevezése: _____

g. Kötelezték-e Önt szakmai tévedésből eredő kártérítésre? igen nem

g/1. Amennyiben igen, milyen indokkal, mikor (év, hó, nap) érvényesítettek kárigényt? _____

g/2. Mekkora összegű kár keletkezett? _____ Ft

g/3. Mennyit kell még kártérítésként fizetni? _____ Ft

h. Jelenleg van-e járadékfizetési kötelezettsége? igen nem

h/1. Amennyiben igen, a havonta fizetendő összeg: _____ Ft

h/2. Meddig kell még járadékot fizetni? _____ . _____ . _____ .

i. Pályafutása során történt-e olyan beavatkozás, esemény, ami alapján várható, hogy kártérítési igénygel lépnek fel Önrel szemben? igen nem

i/1. Okozott-e olyan kár(oka)t, aminek következtében kártérítési igény bejelentésére lehet számítani? igen nem

i/2. Amennyiben igen, milyen címen, mekkora összegű kártérítés várható: _____

j. Egyéb, a biztosítás szempontjából lényeges közlendők részletezése: _____

_____ biztosításközvetítő aláírása

_____ szerződő/törvényes képviselő(k) aláírása

2. Az _____ egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy adatai

a. Név: _____

b. Beosztás: _____

c. Egészségügyi szakképesítés megnevezése: _____

d. Egészségügyi szakképesítés megszerzésének időpontja: _____ . _____ . _____ .

e. KSH jelzőszáma: _____ - _____ - _____ - _____ - _____

f. Korábbi munkahelyek és beosztások megnevezése: _____

g. Kötelezték-e Önt szakmai tévedésből eredő kártérítésre? igen nem

g/1. Amennyiben igen, milyen indokkal, mikor (év, hó, nap) érvényesítettek kárigényt? _____

g/2. Mekkora összegű kár keletkezett? _____ Ft

g/3. Mennyit kell még kártérítésként fizetni? _____ Ft

h. Jelenleg van-e járadékfizetési kötelezettsége? igen nem

h/1. Amennyiben igen, a havonta fizetendő összeg: _____ Ft

h/2. Meddig kell még járadékot fizetni? _____ . _____ . _____ .

i. Pályafutása során történt-e olyan beavatkozás, esemény, ami alapján várható, hogy kártérítési igénygel lépnek fel Önrel szemben? igen nem

i/1. Okozott-e olyan kár(oka)t, aminek következtében kártérítési igény bejelentésére lehet számítani? igen nem

i/2. Amennyiben igen, milyen címen, mekkora összegű kártérítés várható: _____

j. Egyéb, a biztosítás szempontjából lényeges közlendők részletezése: _____

_____ biztosításközvetítő aláírása

_____ szerződő/törvényes képviselő(k) aláírása

Az adatközlőn szereplő ajánlat száma arra az ajánlatra vonatkozó hivatkozás, amelynek jelen adatlap részét képezi.

Ez az adatlap önmagában nem tekinthető biztosítási ajánlatnak.

Jelen dokumentum az ajánlat elválaszthatatlan részét képezi.