

TAMAMLAYICI ECZANE SİGORTASI
TEKLİF TALEP FORMU

Tarih : / /

Sayın Üyemiz

Talep etmiş olduğunuz TAMAMLAYICI ECZANE SİGORTASI teklifinizi hazırlayabilmemiz için aşağıdaki bilgilerin doldurulup tarafımıza gönderilmesini rica ederiz.

Saygılarımızla

SİGORTALI BİLGİLERİ	
Ad - Soyad	
TC Kimlik No.	
Doğum Tarihi (Gün Ay Yıl)	
GSM / E-Posta	
Eczane Adı	
Eczane Açık Adresi (ADRES KODU)	
BİNA BİLGİLERİ	
Mülk Sahibi	Evet () Hayır ()
Bina Yapı Tarzı / m ² / Bina İnşa Yılı	
Mülk Sahibi için DASK Poliçe numarası	
ECZANE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ	
Alarm ()	KepenK ()
Kamera ()	Elektrikli Kepenk ()
ANA TEMİNATLAR	
Bina Bedeli (Sadece Mülk Sahibi için)	
Demirbaş(satılmayan taşınabilir PC,raf vb.	
Emtea ilaç-kozmetik(KDV hariç alış bedeli)	
Dekorasyon Bedeli(led,tavan,boya vb.)	
ARIZA KIRILMA BOZULMA EK TEMİNATLARI	
Elektronik Cihaz Bedeli (10 yaşına kadar)	
Makine Bedeli(optik - elektronik kepenk)	
Cam Bedeli - Tabela Bedeli - E logo	
Kasa Bedeli (günlük nakit para)	
MESLEKİ SORUMLULUK TEMİNATLARI	
Mesleki Sorumluluk -/- SGK Kesintisi	
Mesleki Sorumluluk / SGK Kesintisi	50.000 TL - / - 50.000 TL ()
	100.000 TL - / - 100.000 TL ()

--	--	--	--

Eczacı Ad Soyad :

İmza / Onay

--