

ECZANE PAKET SİGORTASI
TEKLİF TALEP FORMU

Tarih : / /

Sayın Eczacıımız

Talep etmiş olduğunuz ECZANE PAKET 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 / Eczane Tel. / E-Posta			
Eczane Adı			
Eczane Açık Adresi			
BİNA BİLGİLERİ			
Mülk Sahibi	Evet ()		Hayır ()
Bina Yapı Tarzı / m ² / Bina İnşa Yılı			
DASK Poliçe No ve Yılı (Mülk sahibi için zorunlu)			
ECZANE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ			
Alarm ()	KepenK ()		
Kamera ()	Elektrikli Kepenk ()		
ANA TEMİNATLAR - Envantere kayıtlı kıymetlerinizin güncel alım bedellerini yazmanız rica olunur.			
Bina Bedeli (Sadece Mülk Sahibi için, kiracı iseniz boş bırakınız.)			
Demirbaş Bedeli (Envantere kayıtlı Satılmayan,taşınabilir kıymetler Bilgisayar,raf.banko,vs)			
Emtea Bedeli (Envantere kayıtlı İlaç-İtriyat-Kozmetik, Depodan alış fiyatı)			
Dekorasyon Bedeli (Envantere kayıtlı Asma tavan, Boya, Işıklandırma vs.)			
ARIZA KIRILMA BOZULMA EK TEMİNATLARI			
Elektronik Cihaz Bedeli -Sabit (10 yaşına kadar buzdolabı masa üstü bilgisayar vb envanter kayıtlı)			
Elektronik Cihaz Bedeli - Taşınabilir(10 yaşına kadar Laptop, barkot okuyucu vb envanter kayıtlı)			
Makine Bedeli (10 yaşına kadar, motor aksamı olan,elektronik kepenk,vs. envanter kayıtlı)			
Cam Bedeli - Tabela - E Logo(tabela ve e-lego envanter kayıtlı)			
Kasa Bedeli (Gün sonu yazar kasada kalan nakit para)			
MESLEKİ SORUMLULUK TEMİNATLARI (SGK KESİNTİ TEMİNATI)			
		50.000 TL	()
		100.000 TL	()
		250.000 TL	()
Eczacı Ad Soyad / Kaşe- İmza:			