

ارزیاب حقیقی  نام و نام خانوادگی ارزیاب:

ارزیاب حقوقی  نام شرکت ارزیاب:

شماره ثبت:

زمینه تخصصی پروانه ارزیابی:

سابقه فعالیت ارزیابی (تعداد ماه):

تاریخ اعتبار پروانه ارزیابی:

(ارسال تصویر پروانه ارزیابی به همراه این فرم الزامی است.)

آدرس محل کار:

شماره تلفن ثابت و همراه:

#### اطلاعات کلی ارزیابان همکار

رشته	تعداد ارزیاب	نام ارزیاب	شماره پروانه	تاریخ اعتبار پروانه
پاراکلینیکی				
دارو				
دندانپزشکی				
بستری				

#### عملکرد ارزیاب در دو سال گذشته

شرح	سال ۱۴۰۰	سال ۱۴۰۱
تعداد بیمه‌گزار		
تعداد بیمه‌شده (نفر)		
تعداد ارزیاب (نفر)		
تعداد کارشناس (نفر)		
تعداد ثبات (نفر)		
مجموع حق الزحمه دریافتی (ریال)		
نام استان‌های محل فعالیت		

## بیمه‌گذاران بزرگ در دو سال گذشته

نام بیمه‌گذار	نام شهر	نام شرکت بیمه‌گر	وضعیت استقرار	نحوه ارزیابی	تعداد بیمه شده (نفر)	مبلغ دستمزد ماهانه (ریال)
			<input type="checkbox"/> در دفتر ارزیاب <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گذار <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گر	<input type="checkbox"/> اسناد فیزیکی <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> ترکیبی		
			<input type="checkbox"/> در دفتر ارزیاب <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گذار <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گر	<input type="checkbox"/> اسناد فیزیکی <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> ترکیبی		
			<input type="checkbox"/> در دفتر ارزیاب <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گذار <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گر	<input type="checkbox"/> اسناد فیزیکی <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> ترکیبی		
			<input type="checkbox"/> در دفتر ارزیاب <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گذار <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گر	<input type="checkbox"/> اسناد فیزیکی <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> ترکیبی		
			<input type="checkbox"/> در دفتر ارزیاب <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گذار <input type="checkbox"/> در محل بیمه‌گر	<input type="checkbox"/> اسناد فیزیکی <input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> ترکیبی		

(در صورتی که از بیمه‌گران سال‌های گذشته گواهی حسن انجام کار دریافت نموده‌اید، تصویر آن به همراه این فرم ارسال شود).  
توضیحات تکمیلی:

محل مهر و امضای ارزیاب

قیمت پیشنهادی برای همکاری با بیمه سینا در سال ۱۴۰۲

جمع آوری و ثبت		ارزیابی		رشته
به ازای هر مورد خسارت	به ازای هر بیمه شده	به ازای هر مورد خسارت	به ازای هر بیمه شده	
				پاراکلینیکی
				دارو
				دندانپزشکی
				بستری
				به صورت کلی (همه موارد بالا)

استان‌های آماده ارائه خدمت با قیمت پیشنهادی فوق

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> استان فارس                | <input type="checkbox"/> استان آذربایجان شرقی     |
| <input type="checkbox"/> استان قزوین               | <input type="checkbox"/> استان آذربایجان غربی     |
| <input type="checkbox"/> استان قم                  | <input type="checkbox"/> استان اردبیل             |
| <input type="checkbox"/> استان کردستان             | <input type="checkbox"/> استان اصفهان             |
| <input type="checkbox"/> استان کرمان               | <input type="checkbox"/> استان البرز              |
| <input type="checkbox"/> استان کرمانشاه            | <input type="checkbox"/> استان ایلام              |
| <input type="checkbox"/> استان کهگیلویه و بویراحمد | <input type="checkbox"/> استان بوشهر              |
| <input type="checkbox"/> استان گلستان              | <input type="checkbox"/> استان تهران              |
| <input type="checkbox"/> استان گیلان               | <input type="checkbox"/> استان چهارمحال و بختیاری |
| <input type="checkbox"/> استان لرستان              | <input type="checkbox"/> استان خراسان جنوبی       |
| <input type="checkbox"/> استان مازندران            | <input type="checkbox"/> استان خراسان رضوی        |
| <input type="checkbox"/> استان مرکزی               | <input type="checkbox"/> استان خراسان شمالی       |
| <input type="checkbox"/> استان هرمزگان             | <input type="checkbox"/> استان خوزستان            |
| <input type="checkbox"/> استان همدان               | <input type="checkbox"/> استان زنجان              |
| <input type="checkbox"/> استان یزد                 | <input type="checkbox"/> استان سمنان              |
|  | <input type="checkbox"/> استان سیستان و بلوچستان  |