

ЗАЯВЛЕНИЕ-ВОПРОСНИК

по страхованию гражданской ответственности
при проведении клинических (доклинических) исследования
лекарственных средств

Лицо, ответственность за причинение вреда которого подлежит
страхованию (заполняется, если страхованию подлежит ответственность лица иного, чем
Страхователь): _____

наименование, место нахождения

Банковские реквизиты: _____

Телефон: _____ Факс: _____ Эл.почта: _____

Контактное лицо _____

Наименование исследуемого лекарственного средства, код
исследования _____

Назначение и (или) описание исследуемого лекарственного средства:

Цель исследования:

Фаза исследования 1 Фаза 2 Фаза 3 Фаза 4 Фаза

Период проведения исследования с _____ до _____

Название Протокола, описание исследования:

Количество пациентов, предполагаемых к участию в исследовании:

Названия и юридические адреса медицинских центров (клинических
баз), участвующих в исследовании:

