

مشخصات فردی



* شماره عضویت : ۹۶۰۱۱۷

* نام و نام خانوادگی : حسین افریچه

* رشته ارزیابی : حوادث

* شماره پروانه بیمه مرکزی: ۱۱/۱۳۲

* تاریخ صدور پروانه : ۱۳۸۵/۱۱/۲۸

* تلفن ثابت : ۰۳۱۳۶۲۰۱۳۳۲

* تلفن همراه : ۰۹۱۳۳۰۰۰۲۹۷

* پست الکترونیک : hafriche@yahoo.com

سوابق تحصیلی و آموزشی

- (۱) دوره پزشکی عمومی ، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- (۲) دوره تخصصی پزشکی قانونی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- (۳) فلوشیپ توکسیکولوژی قانونی ، دانشگاه لیدن ، لیدن، هلند

سوابق و مدارک حرفه ای

- (۱) عضو موسس و رئیس هیئت مدیره شرکت ارزیابی خسارت بیمه ای یزدان مهر فردا ۱۳۹۶
- (۲) تعیین نقص عضو و از کار افتادگی بر اساس قانون مجازات اسلامی و رویه جاری سازمان پزشکی قانونی و نیز دستورالعمل بیمه نامه حوادث و مسئولیت مدنی کارفرما
- (۳) مشارکت در حل اختلاف بین بیمه گر و بیمه گذار در خصوص دیه ، نقص عضو و از کار افتادگی