

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی  
حرفه ای سردفتران اسناد رسمی



قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

خواهشمند است بیمه نامه مسئولیت مدنی حرفه ای سردفتران اسناد رسمی را مطابق با مشخصات ذیل صادر نمایید. ضمناً تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه متعلقه اقدام شود.		
مشخصات بیمه گذار	نام متقاضی: شماره شناسنامه/ شماره ثبت: شماره ملی/ شناسه ملی: .....	
	تاریخ تولد/ ثبت: / / ۱۳ محل صدور: سابقه کار: شماره دفترخانه: تاریخ ثبت: .....	
	نشانی محل سکونت: کدپستی: تلفن: .....	
	نشانی دفترخانه: پست الکترونیکی: تلفن: .....	
سابقه بیمه ای	شماره بیمه نامه سال قبل: تاریخ انقضا: / / ۱۳ نام شرکت بیمه: .....	
	تعداد، موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از اشتباه و قصور حرفه ای متقاضی در سه سال گذشته:	
	ردیف	موضوع مورد ادعا
	مبالغ پرداختی یا در جریان رسیدگی	
	۱-	
	۲-	
	۳-	
	آیا متقاضی، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> لطفاً در صورت پاسخ بلی، نام بیمه نامه را ذکر فرمایید. ....	
مدت بیمه	مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز ..... تا ساعت ۲۴ روز .....	
تعهدات بیمه گر	حداکثر تعهد مالی در هر حادثه: ..... ریال.	
	حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه: ..... ریال.	
	حداکثر تعهد در هر حادثه از ۵۰٪ تعهد طول مدت تجاوز نخواهد کرد. تمدید پروانه فعالیت بیمه گذار پیوست پرسشنامه بوده و جزء لاینفک بیمه نامه صادره خواهد بود.	
ضمناً اعلام می دارد که اظهارات فوق الذکر براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام گردیده، لذا موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد.		
تاریخ تکمیل:	نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:	نام و امضاء متقاضی بیمه: