

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای  
سردفتران اسناد رسمی



قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ صادر می شود؛ خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

مشخصات بیمه گذار	نام بیمه گذار: .....	کد ملی / شناسه ملی: .....	شماره ثبت: .....
	تاریخ تولد / ثبت: ..... / ..... / .....	کد اقتصادی: .....	
محل مورد بیمه	شماره دفترخانه: .....	تاریخ ثبت: ..... / ..... / .....	
	نشانی دفترخانه: .....	کد پستی: .....	تلفن: .....
سابقه بیمه ای	شماره بیمه نامه سال قبل: .....	تاریخ انقضا: ..... / ..... / .....	نام شرکت بیمه گر: .....
	تعداد، موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از اشتباه و قصور حرفه ای متقاضی در سه سال گذشته:		
سابقه بیمه ای	ردیف	موضوع مورد ادعا	مبالغ پرداختی یا در جریان رسیدگی
	۱-		
	۲-		
	۳-		
مدت بیمه	آیا بیمه گذار، بیمه نامه دیگری در شرکت بیمه نوین دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> لطفاً در صورت مثبت بودن پاسخ، نام بیمه نامه را اعلام فرمائید. ....		
	مدت بیمه: .....	از ساعت ۲۴ روز .....	تا ساعت ۲۴ روز .....
تعدادت بیمه گر	حداکثر تعهد مالی در هر حادثه: .....	ریال. ....	
	حداکثر تعهد مالی در طول مدت بیمه نامه: .....	ریال. ....	
سایر اطلاعات بیمه ای مرتبط	چنانچه علاوه بر موارد فوق، اطلاعات دیگری می تواند بیمه گر را در ارزیابی دقیق ریسک راهنمایی نماید، لطفاً مرقوم فرمائید.		
	..... ..... ..... ..... .....		

همچنین اعلام می دارد اظهارات یاد شده بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام شده است، از این رو موافقت می شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد و تعهد می نماید نسبت به پرداخت حق بیمه تعیین شده اقدام شود.

تاریخ تکمیل: ..... نام و امضاء نماینده / کار گزار بیمه: ..... نام و امضاء بیمه گذار: .....

امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.