

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی سردفتران و دفتر یاران

۱- نام و نام خانوادگی سردفتر:	
۲- نشانی پیشنهاد دهنده :	
۳- شماره دفترخانه :	
۴- آدرس دفترخانه :	
۵- تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در ۳ سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):	
۶- تعداد نیروی کار در دفترخانه :	
۷-لطفاً "خطرهای احتمالی که ناشی از مسئولیت خود می باشد را نام ببرید .	
۸- مدت بیمهماه شروع ساعت ۲۴ روزانقضای ساعت ۲۴ روز.....	
مبلغ (ریال)	۹- حداکثر پوششهای بیمه ای مورد درخواست
	۹/۱- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامات مالی
	۹/۲- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامات مالی در طول مدت بیمه

بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد صحیح بوده و هیچ گونه مطلب نادرستی اظهار نشده و یا از گفتن هیچ مطلب لازمی خودداری نشده است. همچنین موافقت می شود که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

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

نام و امضاء پیشنهاد دهنده:

تاریخ: / / ۱۳

* قبول این پیشنهاد منوط به پاسخ کامل کلیه سئوالات فوق می باشد *