



پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت مدنی سردفتر دران
اسناد رسمی در قبال اشخاص ثالث و مشتریان

بیمه ایران

نام بیمه گذار :

تلفن : فکس :

نشانی محل سکونت :

شماره دفتر خانه :

نشانی دفتر خانه :

نام سردفتر : مدرک تحصیلی : سابقه کار :

نام دفتر یار : مدرک تحصیلی : سابقه کار :

عنوان سردفتر :

آیا تاکنون بیمه نامه مسئولیت حرفه ای سردفتر داران داشته اید در صورت بلی شماره بیمه نامه را قید فرمایید .

.....

.....

میزان پوشش بیمه ای مورد درخواست :

1. خسارت مالی در هر مورد ادعای حقوقی : ریال
2. خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه : ریال

چنانچه سردفتری یا دفتریاری در طی سال های اخیر از بیمه نامه مسئولیت مدنی سردفتران خسارتی دریافت کرده است
تعداد و موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از مسئولیت های مدنی سردفتر و یا دفتریار در قبال ارباب رجوع و یا اشخاص ثالث
اعم از حقیقی و حقوقی را بیان فرمایید .

.....

.....

.....

مدت بیمه نامه : روز شروع از ساعت 24 روز انقضا

بدین وسیله گواهی و تأیید مینمایم به سئوالات مندرج در این پرسشنامه به درستی و منطبق با واقعیت پاسخ داده
و مندرجات آن اساس صدور بیمه نامه توسط شرکت سهامی بیمه ایران قرار میگیرد.

مهر و امضای متقاضی

تاریخ