

## پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی حرفه ای وکلای دادگستری

1- نام و نام خانوادگی متقاضی: تاریخ تولد: نشانی محل سکونت: شماره پروانه وکالت : نشانی محل کار:	شماره شناسنامه: محل صدور: کد ملی: تلفن:	تلفن:
سال	13	13
تعداد قرارداد وکالت در سال گذشته	13	13
3- تعداد موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از اشتباه و قصور حرفه ای متقاضی به موکلین در سه سال گذشته: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>ردیف</span> <span>مورد ادعا</span> <span>مبالغ دریافتی یا در جریان رسیدگی</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>1-</span> <span></span> <span></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>2-</span> <span></span> <span></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>3-</span> <span></span> <span></span> </div>		
4- مدت بیمه ..... ماه شروع ساعت 24 روز ..... انقضاء ساعت 24 روز .....		
5- حداکثر پوششهای بیمه ای مورد درخواست		
5/1- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامات مالی در هر دعوی حقوقی		
5/2- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامات مالی بابت حق الزحمه		
5/3- 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 متقاضی بیمه :

نام نماینده:

تاریخ تکمیل:

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