

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی سردفترداران

نمایندگی / کارگزاری :

1- نام و نام خانوادگی سردفتردار:	کد ملی :
2- نشانی پیشنهاد دهنده :	
3- شماره دفترخانه :	
4- آدرس دفترخانه :	
5- تعداد حوادث و مبالغ خسارت پرداختی ناشی از مسئولیت پیشنهاد دهنده در 3 سال گذشته (به تفکیک هر حادثه):	
6- تعداد نیروی کار در دفترخانه :	
7- لطفاً "خطرهای احتمالی که ناشی از مسئولیت خود می باشد را نام ببرید .	
8- مدت بیمه ماه شروع ساعت 24 روز انقضاء ساعت 24 روز	
9- حداکثر پوششهای بیمه ای مورد درخواست	مبلغ (ریال)
9/1- حداکثر تعهد بیمه گر برای جبران غرامات مالی	
9/2- 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 شرکت بیمه رازی و یا پیشنهاد دهنده نمی باشد.

نام و امضاء پیشنهاد دهنده:

تاریخ: / / 13