

مشخصات متقاضی (بیمه گذار)

نام بیمه گذار: ... شناسه ملی (الزامی است): ...
 شماره پروانه وکالت: ... شماره شناسنامه: ...
 تاریخ صدور پروانه وکالت: / / سابقه کاری (سال): ...
 نشانی دفتر کار بیمه گذار: ...
 تلفن ثابت: ... تلفن همراه: ...
 نشانی محل سکونت بیمه گذار: ...
 تلفن ثابت: ... کد پستی: ...

سوابق متقاضی (بیمه گذار)

1. آیا متقاضی (حقوقی)، شعبه یا شعبه های دیگری نیز دارد؟
☐ بلی ☐ خیر
 در صورتی که شعبه/شعبه های دیگری وجود دارد لطفاً نشانی و اطلاعات تماس آنها را ذکر نمایید.
 نشانی شعبه: ...
 تلفن ثابت: ... تلفن همراه: ...
 کد پستی: ...
 * در صورتی که بیش از یک شعبه وجود دارد، لطفاً نشانی و اطلاعات تماس آنها را مطابق با موارد فوق، در پشت پرسشنامه ذکر کرده و امضاء نمایید.
2. آیا در پنج سال گذشته، نام متقاضی (حقوقی) تغییر کرده و یا ادغامی صورت گرفته و یا توسط شرکت دیگری خریداری شده است؟
☐ بلی ☐ خیر
 در صورتی که هر یک از موارد فوق الذکر اتفاق افتاده است، لطفاً با جزئیات شرح دهید. ...
3. آیا متقاضی (حقیقی یا حقوقی) یا مدیران و پرسنل مدیریتی آن، سمت مالی در بانک، موسسات مالی و اعتباری یا موسسات املاک دارند یا به عنوان مجری، وکیل یا مدیر حقوقی در شرکت دیگری فعالیت دارند؟
☐ بلی ☐ خیر
4. آیا تاکنون بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید؟
☐ بلی ☐ خیر
 نام بیمه گر: ...
 میزان تعهدات (ریال): ...
 در صورتی که بیمه گر سامان باشد، شماره بیمه نامه: ...
5. آیا در گذشته درخواست بیمه نامه ای برای این فعالیت داشته اید که توسط شرکت بیمه ای رد شده باشد؟
☐ بلی ☐ خیر
 در صورتی که پاسخ بلی است، لطفاً شرح دهید. ...
6. آیا بیمه گر قبلی، به منظور تمدید بیمه نامه، حق بیمه بیشتری را مطالبه کرده بود؟
☐ بلی ☐ خیر
 در صورتی که پاسخ بلی است، لطفاً شرح دهید. ...
7. آیا بیمه نامه قبلی، نیازمند اعمال شرایط خاصی بود؟
☐ بلی ☐ خیر
 در صورتی که پاسخ بلی است، لطفاً شرح دهید. ...
8. آیا بیمه نامه قبلی، توسط بیمه گر فسخ شده یا بازبینی نشده است؟
☐ بلی ☐ خیر
 در صورتی که پاسخ بلی است، لطفاً شرح دهید. ...
9. آیا بیمه گذار از شرایط و اتفاقاتی که می تواند منجر به شکایت علیه ایشان شود، آگاهی دارد؟
☐ بلی ☐ خیر
 در صورتی که پاسخ بلی است، لطفاً شرح دهید. ...

LAF026	بیمه سامان فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت حرفه ای وکلای دادگستری	
تجدید نظر: 02		
صفحه: 2 از 3		

اطلاعات مورد بیمه

10. تعداد قرارداد وکالت در سه سال گذشته:	سال	...	...	...
	تعداد	...	...	...

11. تعداد، موضوع و مبالغ پرداختی ناشی از اشتباه و قصور حرفه ای متقاضی به موکلین در سه سال گذشته را نام ببرید:

زمان وقوع(سال)	موضوع مورد ادعا	مبالغ پرداختی/درجریان رسیدگی(ریال)
...	...	...
...	...	...
...	...	...

12. لطفاً حجم فعالیت های صورت گرفته در دفتر حقوقی را بصورت نسبت از درآمد کل به تفکیک موارد زیر مشخص نمایید:

ردیف	عنوان	نسبت از درآمد کل(درصد)
1	دعوی قضائی	...
2	پرونده های املاک و مستغلات	...
3	املاک	...
4	پرونده های جزائی	...
5	مقالات	...
6	موضوعات تجاری	...
7	سایر موارد	...
	مجموع	100٪

13. آیا خارج از مرزهای رسمی کشور، فعالیت حقوقی انجام می دهید؟ ☐ بلی ☐ خیر

در صورتی که خارج از مرزهای رسمی کشور، فعالیت حقوقی انجام می دهید، نام کشورها، سهم نسبی از کل کسب و کار و روش انجام این فعالیتها را شرح دهید. ...

14. درآمد متقاضی:

- درآمد کل متقاضی در سال مالی (گذشته) معادل(ریال) ...

- پیش بینی درآمد کل متقاضی در سال مالی (جاری) معادل(ریال) ...

- پیش بینی درآمد کل متقاضی در سال مالی (آینده) معادل(ریال) ...

پرسنل دفتر حقوقی

15. تعداد پرسنل	تعداد وکلا: ...	تعداد مدیران حقوقی: ...	تعداد دستیاران حقوقی: ...
پرسنل فنی:	سایر پرسنل فنی(به تفکیک مشخص نمایید): ...		
پرسنل غیر فنی/ مدیریت:	تعداد کل پرسنل غیرفنی/مدیریتی: ...		

16. مشخصات پرسنل

مشخصات، گواهینامه ها و سوابق فعالیت پرسنل متقاضی(حقوقی) را در جدول زیر ذکر نمایید. ...

LAF026	بیمه سامان فرم پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت حرفه ای وکلای دادگستری	
تجدید نظر: 02		
صفحه: 3 از 3		

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	گواهینامه ها	تاریخ دریافت گواهینامه	کل سابقه کاری حرفه ای(ماه)	سابقه کاری در دفتر(ماه)
1	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...

* در صورتی که تعداد پرسنل، بیش از 5 نفر می باشند، مشخصات آنها را مطابق فیلدهای جدول فوق الذکر در پشت پرسشنامه درج و امضاء نمایید.

مدت زمان مورد درخواست بیمه نامه

مدت بیمه نامه(به روز):...	تاریخ شروع بیمه نامه از ساعت 24 روز / /	تاریخ انقضاء بیمه نامه از ساعت 24 روز / /
---------------------------	---	---

پوشش ها و میزان تعهدات مورد درخواست بیمه گذار

تعهدات مورد درخواست بیمه گذار	تعهد به ریال
حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارت مالی در مورد هر ادعای حقوقی	... ریال
حداکثر تعهد بیمه گر برای خسارت مالی در طول مدت بیمه نامه	... ریال

** بدینوسیله اعلام می دارد که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می باشد و موافقت می نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.

- بیمه گر فقط در حدود شرایط و مقررات بیمه نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

- بیمه گر متعهد است کلیه اطلاعات فوق را محرمانه تلقی نماید

- تعهدات بیمه گر اولاً محدود به داخل کشور ایران در نقاط مورد توافق و قبول بیمه گر و بیمه گذار است و بیمه نامه در خارج از سرحدات ایران و نقاط غیر از محدوده مندرج در شرایط خصوصی دیگر فاقد اعتبار می باشد.

** به اطلاع می رساند تکمیل پرسشنامه به منزله صدور بیمه نامه نخواهد بود و فقط در صورت موافقت کتبی بیمه گذار بیمه نامه صادر خواهد گردید.

بیمه گذار:	نماینده/ کارگزار:
مهر، امضاء، تاریخ	مهر، امضاء، تاریخ