

مشخصات بیمه‌گزار

نام و نام خانوادگی: ...	نام پدر: ...	شماره دفترخانه: ...
شماره ملی (الزامی): ...	تاریخ تولد: ...	شماره مجوز: ...
سمت بیمه‌گزار: سردفتردار ☐ مؤسس ☐ مدیر ☐	نوع مالکیت: دولتی ☐ خصوصی ☐ تعاونی ☐	سال تأسیس: ...
تلفن همراه: ...	تلفن ثابت: ...	
نشانی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار: ...		
کدپستی اقامتگاه قانونی بیمه‌گزار: ...		
نشانی محل فعالیت موضوع بیمه: ...		
کدپستی محل فعالیت موضوع بیمه: ...		

موضوع بیمه

موضوع بیمه نامه عبارت است از مسئولیت مدنی حرفه‌ای بیمه‌گزار در قبال مشتریانی که از خدمات دفترخانه اسناد رسمی استفاده می‌نمایند. بدین مضمون که چنانچه به علت بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی، سهوی، غیر عمدی بیمه‌گزار (سردفتر) دفتریار یا هر یک از کارکنان وی در انجام امور ثبتی مشتری، خسارت مادی به مشتری وارد شود، که بر اساس رای دادگاه‌های انتظامی ثبت مطابق مواد 33 تا 35 قانون دفاتر اسناد رسمی و قانون سردفتران و دفتریاران مصوب 1354 یا بر اساس رای سایر مراجع قضایی، مسئولیت مدنی سردفتر، دفتریار یا هر یک از کارکنان ایشان در ارتباط با وظایف حرفه‌ای دفاتر ثبت اسناد رسمی محرز گردد، بیمه‌گر خسارت وارده را بر اساس مفاد، شرایط و استثنائات بیمه‌نامه و تا سقف تعهدات مندرج در جدول مشخصات، جبران خواهد نمود.

* تعهد بیمه‌گر همچنین شامل هزینه دفاع و دادرسی از حقوق بیمه‌گزار در مراجع قضایی نیز می‌شود اعم از اینکه این اقدامات توسط بیمه‌گر و یا توسط بیمه‌گزار صورت گیرد.

مشخصات موضوع بیمه

1- آیا در گذشته برای این موضوع فعالیت بیمه‌نامه خریداری شده است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)		
نام بیمه‌گر: ...	شماره بیمه‌نامه: ...	تاریخ انقضا: ...
2- آیا موضوع بیمه تاکنون سابقه خسارت داشته است؟ ☐ خیر ☐ بلی (در صورت مثبت بودن، موارد را پاسخ دهید)		
علت: ...	نوع حادثه: ...	مبلغ خسارت (ریال): ...
ردیف	موضوع مورد ادعا	مبالغ پرداختی یا در جریان رسیدگی (ریال)
.....		
.....		

3- چند سال به عنوان سردفتر سابقه فعالیت دارید؟ سال

4- چند نفر به عنوان دفتریار در دفترخانه شما مشغول به کار می‌باشند: نفر

5- آیا به غیر از دفتریار افراد دیگری نیز در دفترخانه مشغول به ارائه خدمات حرفه‌ای می‌باشند؟ ☐ خیر ☐ بلی

پوشش‌ها و تعهدات درخواستی

پوشش و تعهدات	مبلغ تعهد به ریال
حداکثر خسارت مالی برای هر نفر در هر حادثه	
حداکثر خسارت مالی در طول مدت بیمه‌نامه	

مدت زمان مورد درخواست بیمه‌نامه

مدت بیمه‌نامه: روز	تاریخ شروع: از ساعت 24 روز / / 14	تاریخ انقضاء: از ساعت 24 روز / / 14
- بدین وسیله اینجانب اعلام می‌دارم که اظهارات مندرج در این پرسشنامه و پیشنهاد بر اساس صحت و منطبق با حداکثر اطلاعات و یقین اینجانب می‌باشد و موافقت می‌نمایم که این پرسشنامه اساس صدور بیمه‌نامه و جزء لاینفک آن قرار گیرد.		
- به اطلاع می‌رساند امضا و تأیید این پرسش‌نامه به‌تنهایی به معنای تعهد بیمه‌گر در برابر پیشنهاددهنده نیست و انجام تعهدات بیمه‌گر تنها پس از صدور بیمه‌نامه امکان‌پذیر خواهد بود.		
- در صورت بروز خسارت ارائه‌ی مدرک حرفه‌ای معتبر مرتبط با فعالیت موضوع بیمه‌نامه الزامی می‌باشد.		

بیمه‌گزار	بیمه‌گر
مهر، امضاء و تاریخ	مهر، امضاء و تاریخ
کد شعبه و نام کارشناس	کد نمایندگی و نام نماینده