بیمه پاسارگاد

پرسش‌نامه و پیشنهاد بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای کارشناسان رسمی دادگستری

با توجه به مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه، خواهشمند است در تکمیل این پرسش‌نامه و پیشنهاد دقت کافی بعمل آید.

نام بیمه گذار(متقاضی بیمه‌نامه): تاریخ تولد:

نشانی: تلفن:

کدملی: کدپستی:

مدت بیمه: از ساعت ۲۴ روز: الی ساعت ۲۴ روز:

اطلاعات ذیل را مطابق پروانه کارشناسی مأخوذه تکمیل فرمایید:

رشته کارشناسی: تاریخ شروع کارشناسی:

شماره پروانه: تاریخ اعتبار پروانه:

محدوده فعالیت:

آیا قبلاً بیمه‌نامه مسئولیت حرفه‌ای کارشناسان رسمی دادگستری خریداری شده است؟ بله ☐ خیر ☐

نام شرکت بیمه‌گر: شماره بیمه‌نامه: تاریخ انقضاء بیمه‌نامه:

اگر در ۳ سال گذشته حوادثی در ارتباط با موضوع این پیشنهاد اتفاق افتاده است، تعداد و مبلغ خسارت وارده را به تفکیک هر حادثه بنویسید:

حداکثرتعهد مورد درخواست را تعیین و در جدول ذیل درج نمایید:

تعهدات بیمه‌گر	حداکثر مبلغ (ریال)
جبران خسارت مالی در هر حادثه	
جبران خسارت مالی در طول مدت بیمه‌نامه	

اعتبار این پیشنهاد منوط به صدور بیمه‌نامه می‌باشد و این برگه به تنهایی موجد هیچ‌گونه حقی برای بیمه‌گذار و یا منشاء هیچ‌گونه تعهدی برای بیمه‌گر نخواهد بود و در صورت وجود اختلاف در متن بیمه‌نامه و این پیشنهاد، بیمه‌نامه حاکمیت خواهد داشت و بیمه‌گر در حدود شرایط و مقررات بیمه‌نامه مسئول است و خارج از آن تعهدی ندارد.

بدین وسیله اعلام می‌دارد کلیه اظهارات مندرج در این پرسش‌نامه و پیشنهاد صحیح می باشد.

نام بیمه‌گذار: تاریخ تنظیم و امضاء:

نماینده/کارگزار:

مهر و امضاء نماینده/کارگزار: