



پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسئولیت حرفه ای و کلای رسمی دادگستری

نام متقاضی:	شماره پروانه وکالت:	کد ملی:	
سابقه کار:	سال:	سن:	
به نشانی محل سکونت:	تلفن:	تلفن:	
به نشانی دفتر کار:	تلفن:	تلفن:	
سال	۱۳۰۰	۱۳۰۰	۱۳۰۰
تعداد قرارداد وکالت در سال گذشته			
تعداد، موضوع و مبلغ پرداختی ناشی از اشتباه و قصور حرفه ای متقاضی به موکلین در سه سال گذشته:			
ردیف	موضوع مورد ادعا	مبالغ پرداختی با در جریان رسیدگی	
۱-			
۲-			
۳-			
حداکثر تعهد بیمه مورد تقاضا در طول مدت یکسال:	ریال		

بدینوسیله تایید و گواهی می نماید به سوالات مندرج در این پرسشنامه به درستی و منطبق با واقعیت پاسخ داده شده است و موافقت می نمایم مندرجات آن اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد. Form.5

مهر و امضاء متقاضی:

تاریخ تکمیل: