



بیمه ایران

تاریخ
شماره
پیوست

بیمه مسوولیت حرفه‌ای و کلای رسمی دادگستری (شرایط خصوصی)

شماره بیمه‌نامه:

شرکت سهامی بیمه ایران با توجه به پیشنهاد شماره مورخ و بر اساس قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶، قانون مسوولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ و شرایط خصوصی و عمومی این بیمه‌نامه به شرط دریافت حق بیمه مقرر، مسوولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار را در برابر موکلین تا حدود تعهدات مندرج در ذیل بیمه می‌نماید:

بیمه‌گر: شرکت سهامی بیمه ایران - واحد	به نشانی:
بیمه‌گذار:	به نشانی محل سکونت:
شماره تلفن:	به نشانی محل کار:
<p>موضوع بیمه‌نامه: بیمه مسوولیت حرفه‌ای بیمه‌گذار در برابر موکلین به شرح بند الف و ب.</p> <p>الف - بدین معنی که چنانچه در نتیجه اشتباه و قصور حرفه‌ای بیمه‌گذار (غیر عمد) در انجام وظایف، خسارت مالی به موکلین وارد آید و بیمه‌گذار مسوول جبران آن شناخته شود بیمه‌گر پس از احراز مسوولیت بیمه‌گذار و در صورت لزوم بر اساس رای مراجع قضایی نسبت به جبران خسارت اقدام می‌نماید.</p> <p>ب - مسوولیت پرداخت مبلغ حق الزحمه، بدین معنی که چنانچه در نتیجه حادثه، بیمه‌گذار فوت و یا دچار نقص عضو گردد و ادامه اجرای تعهدات وی در قرارداد و کالت میسر نباشد، بیمه‌گر نسبت به پرداخت مبلغ حق الزحمه دریافتی بیمه‌گذار از موکل اقدام می‌نماید.</p> <p>تبصره ۱: تعهد بیمه‌گر در خصوص بند ب مربوط به حق الزحمه قراردادهایی است که یکسال قبل از وقوع حادثه منعقد شده باشد.</p> <p>تبصره ۲: منظور از حادثه، هر واقعه ناگهانی ناشی از عامل خارجی است که منجر به خسارت بدنی بیمه‌گذار گردد.</p>	
حدود تعهدات بیمه‌گر:	
- خسارت مالی در هر مورد ادعای حقوقی:	ریال
- حداکثر تعهد بیمه‌گر برای مبلغ حق الزحمه:	ریال
- خسارت مالی در طول مدت بیمه‌نامه (یکسال):	ریال
فرانشیز: % هر خسارت	
مدت بیمه‌نامه: یکسال از ساعت ۲۴ روز:	تا ساعت ۲۴ روز:
حق بیمه:	ریال (به حروف)
تاریخ صدور:	محل صدور:
	نماینده‌گی:

۸۳۲/د

شرکت سهامی بیمه ایران

واحد



بیمه ایران

تاریخ
شماره
پیوست

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه مسوولیت حرفه‌ای وکلای رسمی دادگستری

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

بدینوسیله تأیید و گواهی می‌نماید به سوالات مندرج در این پرسشنامه به درستی و منطبق با واقعیت پاسخ داده شده است و موافقت می‌نمایم مندرجات آن اساس صدور بیمه‌نامه توسط بیمه‌گر قرار گیرد.

امضاء متقاضی

تاریخ تکمیل: / /