



فرم پیشنهاد بیمه نامه مسئولیت حرفه ای کارگزاران رسمی بیمه

شماره سند: FM-LI-67/01
تاریخ: / / ۱۳
پیوست:
صفحه: ۱ از ۱

مشخصات کارگزار

حقوقی	حقیقی
نام شرکت: نام مدیر عامل:	نام و نام خانوادگی:
شماره ثبت: تاریخ ثبت:	نام پدر:
مشخصات سهامداران (نام و نشانی و شماره تماس):	کدملی:
۱.	شماره شناسنامه:
۲.	تاریخ تولد:
مشخصات کسانی که حق امضای استاد را دارند: (لطفا نام ببرید)	میزان تحصیلات:
۱.	دانشگاه محل تحصیل:
۲.	دلال رسمی رشته:
شماره پروانه کارگزاری: تاریخ صدور / تمدید پروانه: / / مدت اعتبار: / /	
نشانی محل سکونت مدیرعامل:	نشانی محل کارگزاری:
تلفن ثابت:	تلفن ثابت:
تلفن همراه:	تلفن ثابت:
نمایر:	تلفن ثابت:

نوع و ارزش اموال ثبت شده متعلقه کارگزاری

۱. به ارزش: ریال
۲. به ارزش: ریال

اسامی کارکنان

اسم	شماره
۵	۱
۶	۲
۷	۳
۸	۴

بدهی و تعهدات به سازمان ها، بانکها و

۱. به مبلغ: ریال
۲. به مبلغ: ریال

سوابق و تجربیات کاری

۱. نوع کار: مدت فعالیت: شرح:
۲. نوع کار: مدت فعالیت: شرح:

مشخصات ظهر نویس سفته ها

۱. نام و نام خانوادگی: نشانی: تلفن:
۲. نام و نام خانوادگی: نشانی: تلفن:

تذکره ۱: ظهر نویسی سفته توسط دو نفر کارمند رسمی یا کسبه صورت پذیرد که در اینصورت کمی حکم کارگزینی یا پروانه کسب ضامن ضمیمه شود.
تذکره ۲: در صورت ظهر نویسی سفته توسط یک شرکت معتبر کمی آخرین اصلاحات و آگهی تغییرات شرکت در روزنامه رسمی ضمیمه باشد.

نام و نام خانوادگی ذینفع: حد تعهد مورد درخواست: مدت بیمه:

تعهد بیمه نامه

۱. جبران خسارت مالی در هر حادثه: ریال
۲. جبران خسارت مالی در طول مدت اعتبار بیمه نامه: ریال

متقاضی

اینجانب بدینوسیله تائید و گواهی می نماید که اظهارات فوق منطبق با واقعیت بوده و صحت آن را تایید می نمایم و موافقم که این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.

تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد: / /
امضاء بیمه گذار

واحد صدور (شعبه / نمایندگی)

تاریخ دریافت فرم پیشنهاد: / /

امضاء و مهر واحد صدور

تاییدیه