



فرم پیشنهاد بیمه نامه شخص ثالث و حوادث سرنشین خودرو

Fo-۲۳-۰۷/۰۱

قابل توجه بیمه گذاران محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این فرم پیشنهاد صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| مشخصات بیمه گذار | نام و نام خانوادگی بیمه گذار (حقیقی/ حقوقی): شناسه ملی/ کدملی: تلفن تماس: نشانی: | تاریخ تولد/ تاسیس: محل صدور: شماره همراه: | جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> شماره شناسنامه: پست الکترونیک: کد پستی: | |
| | شغل: کارمند اداری و دفتری <input type="checkbox"/> متخصصان <input type="checkbox"/> فرهنگی <input type="checkbox"/> خدمات <input type="checkbox"/> مشاغل آزاد <input type="checkbox"/> بازنشستگان <input type="checkbox"/> زنان خانه دار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> مدت از تاریخ نوع گواهینامه: موتور سیکلت <input type="checkbox"/> پایه سوم <input type="checkbox"/> پایه دوم <input type="checkbox"/> پایه یکم <input type="checkbox"/> ویژه <input type="checkbox"/> تاریخ صدور گواهی نامه: / / | از شرکت بیمه تجارت نو (سهامی عام) درخواست دارد برای خودرو با مشخصات مشروحه زیر بیمه نامه شخص ثالث و سرنشین با تعهدات تعیین شده در این برگ برای صادر نماید. | | |
| مشخصات خودرو | نوع وسیله نقلیه: موتور سیکلت <input type="checkbox"/> سواری <input type="checkbox"/> بارکش <input type="checkbox"/> اتوکار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> سیستم خودرو: دیزل <input type="checkbox"/> بنزینی <input type="checkbox"/> گازسوز <input type="checkbox"/> دوگانه سوز <input type="checkbox"/> برقی <input type="checkbox"/> هیبریدی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> شماره پلاک: شماره موتور: | نوع پلاک: نوع اتاق: شماره شاسی: | VIN: تعداد سیلندر: | |
| | ظرفیت وسیله نقلیه با احتساب راننده (طبق کارت مشخصات وسیله نقلیه)..... نفر ظرفیت وسیله نقلیه بارکش (طبق کارت مشخصات وسیله نقلیه)..... تن سال ساخت: میلادی یا شمسی مورد استفاده (کاربری) شخصی <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> حمل بار <input type="checkbox"/> مسافر <input type="checkbox"/> سایر: کشاورزی <input type="checkbox"/> راه سازی <input type="checkbox"/> ساختمانی <input type="checkbox"/> کارگاهی <input type="checkbox"/> آمولانس <input type="checkbox"/> وسایل ویژه حمل وسایل رادیولوژی <input type="checkbox"/> آتش نشانی <input type="checkbox"/> حمل زیاده و خیابان پاک کن <input type="checkbox"/> حمل مواد سوختی <input type="checkbox"/> حمل مواد متفجره <input type="checkbox"/> تعلیم رانندگی <input type="checkbox"/> مسابقات <input type="checkbox"/> گی | تعداد یک متصل به وسیله نقلیه: * تعداد یک متصل به وسیله نقلیه: * | | |
| تعهدات مورد درخواست | الف: تعهدات قانونی مالی تا مبلغ: ریال ب: تعهدات قانونی بدنی (هر نفر) در سال صدور بیمه نامه: ریال ج: تعهدات قانونی بیمه حوادث راننده مقصر: ریال د: مازاد تعهد بدنی درخواستی برای حوادث راننده: ریال ه: مازاد تعهد مالی درخواستی برای شخص ثالث: ریال | | | |
| | شماره بیمه نامه سال قبل: شرکت بیمه گر قبل: تاریخ انقضاء: شرکت بیمه گر قبل: ضمناً مورد بیمه در مدت اعتبار: دفعه خسارت داشته <input type="checkbox"/> نداشته <input type="checkbox"/> است. خسارت مذکور از محل موضوع: بدنی <input type="checkbox"/> مالی <input type="checkbox"/> حوادث راننده <input type="checkbox"/> بوده است. سال عدم خسارت: درصد عدم خسارت: | | | |
| توجه: این پیشنهاد به تنهایی فاقد هرگونه اعتبار می باشد و تکمیل آن هیچ گونه حقی برای متقاضی بیمه و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد کرد. اطلاعات فوق الذکر با حسن نیت کامل و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام شده است و چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در آن بوجود آید بلافاصله مراتب به شرکت بیمه تجارت نو اعلام میگردد. | | | | |
| تاریخ پیشنهاد بیمه: نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار: روش پرداخت حق بیمه: نقدی <input type="checkbox"/> قسطی (اشخاص حقیقی) <input type="checkbox"/> قسطی (حقوقی/با معرفی نامه کسر از حقوق از طرف اشخاص حقوقی) <input type="checkbox"/> | | | | |
| شماره بیمه نامه صادره: ساعت صدور: تاریخ صدور: حق بیمه محاسبه شده: کد رایانه بیمه گذار: واحد صدور: نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول صدور: مهر و امضاء واحد صدور: | | | | |