

**پیشنهاد بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث
در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و بیمه حوادث راننده**

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد در خواست جنابعالی / آن شرکت محترم براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه، صادر می شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

	<p>از شرکت بیمه نوین تقاضا دارد برای وسیله نقلیه با مشخصات مشروحه زیر، بیمه نامه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و بیمه حوادث راننده با تعهدات تعیین شده در این برگ پیشنهاد بیمه برای مدت از تاریخ / / تا تاریخ / / ۱۴ صادر نماید.</p> <p>ضمناً اینجانب مطلع هستم که صدور بیمه نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و به هر حال تا قبل از صدور بیمه نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه گر نمی باشد.</p>	
مشخصات بیمه گذار و راننده	<p>بیمه گذار حقیقی: نام و نام خانوادگی: شغل: تلفن همراه: جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد</p> <p>شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد: / / ۱۳ شماره ملی:</p> <p>بیمه گذار حقوقی: شرکت / موسسه: شماره اقتصادی: شناسه ملی/ثبت: تلفن همراه:</p> <p>نشانی بیمه گذار:</p> <p>کدپستی: تلفن(های) ثابت: ایمیل:</p> <p>راننده: نام و نام خانوادگی: شماره ملی: شغل: تلفن همراه:</p> <p>نوع گواهینامه: شماره گواهینامه: تاریخ صدور گواهینامه:</p>	
مشخصات وسیله نقلیه	<p>نوع وسیله نقلیه: سیستم: تیپ: VIN <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>شماره پلاک: نوع پلاک: نوع اتاق: تعداد سیلندر:</p> <p>شماره موتور: مورد استفاده(کاربری): ظرفیت مجاز(نفر/تن):</p> <p>شماره شاسی: سال ساخت: رنگ: یدک: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد تعداد متصل به وسیله نقلیه: <input type="checkbox"/> ندارد</p>	
مورد در خواست تعهدات	<p>الف: تعهدات قانونی بدنی(هر نفر) و مالی در سال صدور بیمه نامه: <input type="checkbox"/></p> <p>ب: بیمه حوادث راننده مقصر با تعهد مقرر در قانون: <input type="checkbox"/></p> <p>ج: تعهد مازاد مالی تا مبلغ: ریال <input type="checkbox"/></p> <p>د: تعهد مازاد بدنی در بیمه حوادث راننده مقصر تا مبلغ: ریال <input type="checkbox"/></p>	
بیمه نامه سال قبل	<p>شماره بیمه نامه سال قبل: کد یکتای بیمه نامه سال قبل: تاریخ انقضاء: صادره شرکت بیمه:</p> <p>ضمناً مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه شماره فوق مرتبه خسارت داشته <input type="checkbox"/> (خسارت مذکور: بدنی <input type="checkbox"/> مالی <input type="checkbox"/> حوادث راننده <input type="checkbox"/> بوده است)، نداشته <input type="checkbox"/> است.</p>	
روش پرداخت حق بیمه	<p><input type="checkbox"/> نقدی <input type="checkbox"/> قسطی (اشخاص حقیقی) <input type="checkbox"/> قسطی (اشخاص حقوقی) <input type="checkbox"/> قسطی (اشخاص حقیقی با معرفی از طرف اشخاص حقوقی) <input type="checkbox"/></p> <p>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 نوین اعلام می گردد.</p> <p>نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار: تاریخ: / / ۱۴</p>	
این قسمت توسط نماینده/کارگزار بیمه تکمیل می شود		
<p>نام نماینده / کارگزار بیمه: کد: تاریخ: / / ۱۴ مهر و امضاء:</p>		
این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود		
<p>شماره بیمه نامه صادره: ساعت صدور: تاریخ صدور: / / ۱۴</p> <p>حق بیمه محاسبه شده: کد رایانه بیمه گذار: واحد صدور:</p> <p>نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول صدور: مهر واحد صدور:</p>		

FO-CA-04-09