

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد درخواست شما بر اساس اطلاعات مندرج در این برگ صادر می شود؛ خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمائید.

مشخصات بیمه گذار	<p>نام بیمه گذار: کد ملی / شناسه ملی: شماره ثبت:</p> <p>تاریخ ثبت / تولد: / / کد اقتصادی:</p> <p>نشانی:</p> <p>کد پستی: تلفن: تلفن همراه: پست الکترونیک:</p>																												
مشخصات ماشین آلات	<p>این بیمه نامه صرفاً بابت وسایل نقلیه موتوری در حوزه راهسازی، کشاورزی و ساختمانی می باشد و به هیچ عنوان جایگزین بیمه نامه شخص ثالث اجباری وسایل نقلیه موتوری نیست.</p> <p>نوع وسیله نقلیه: شماره موتور: سال ساخت: رنگ:</p> <p>شماره بدنه / شاسی: سایر مشخصات:</p> <p>شرح تفصیلی کار (از آغاز تا پایان فعالیت):</p> <p>محدوده فعالیت ماشین آلات: آیا وسیله نقلیه دارای بیمه نامه شخص ثالث است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>نام بیمه گر و شماره بیمه نامه شخص ثالث: سرمایه مالی بیمه نامه شخص ثالث: تاریخ انقضاء بیمه نامه شخص ثالث:</p>																												
مشخصات کامل رانندگان	<p>۱- نام و نام خانوادگی: کد ملی: سال تولد: / /</p> <p>۲- نام و نام خانوادگی: کد ملی: سال تولد: / /</p> <p>۳- نام و نام خانوادگی: کد ملی: سال تولد: / /</p> <p>۴- نام و نام خانوادگی: کد ملی: سال تولد: / /</p>																												
سابقه بیمه ای	<p>آیا در سه سال گذشته حوادث منجر به فوت، صدمه بدنی، هزینه های پزشکی یا خسارت مالی در ارتباط با نوع فعالیت مورد درخواست پیش آمده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی</p> <p>در صورت مثبت بودن پاسخ، جدول زیر تکمیل گردد:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>تاریخ حادثه</th> <th>نوع حادثه</th> <th>تعداد فوت</th> <th>تعداد صدمه بدنی</th> <th>تعداد هزینه پزشکی</th> <th>تعداد خسارت مالی</th> <th>مبلغ خسارت (ریال)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد صدمه بدنی	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																					
تاریخ حادثه	نوع حادثه	تعداد فوت	تعداد صدمه بدنی	تعداد هزینه پزشکی	تعداد خسارت مالی	مبلغ خسارت (ریال)																							
مدت بیمه	<p>مدت بیمه: روز از ساعت ۲۴ روز تا ساعت ۲۴ روز</p>																												
تعهدات بیمه گر	<p>در هر حادثه:</p> <p>حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه و ارش هر نفر: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه فوت هر نفر در ماه های حرام: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد هزینه پزشکی برای هر نفر: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد مالی: ریال.</p> <p>در طی دوره بیمه:</p> <p>حداکثر تعهد بیمه گر بابت دیه و ارش: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد هزینه پزشکی: ریال.</p> <p>حداکثر تعهد مالی: ریال.</p>																												

چنانچه علاوه بر موارد فوق، اطلاعات دیگری می‌تواند بیمه‌گر را در ارزیابی دقیق ریسک راهنمایی نماید، لطفاً مرقوم فرمائید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

همچنین اعلام می‌دارد اظهارات یاد شده براساس اصل حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه اعلام شده است، از این رو موافقت می‌شود این پیشنهاد اساس صدور بیمه نامه و جزو لاینفک آن قرار گیرد و تعهد می‌نماید نسبت به پرداخت حق بیمه تعیین شده اقدام شود.

نام و امضاء بیمه گذار:

نام و امضاء نماینده / کارگزار بیمه:

تاریخ تکمیل:

امضاء این برگ به تنهایی به معنی قبول تعهد توسط بیمه گر یا پیشنهاد دهنده نمی‌باشد.