



## پیشنهاد بیمه شخص ثالث و حوادث راننده

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

اینجناب: ..... کد بیمه گذار: ..... شغل: ..... جنسیت: زن  مرد

شماره شناسنامه: ..... محل صدور: ..... تاریخ تولد: / / ۱۳ ..... شماره ملی: .....

نام بیمه گذار حقوقی: ..... شناسه ملی: ..... تلفن همراه: .....

به نشانی: استان: ..... شهر: ..... تلفن ثابت: .....

نوع گواهینامه رانندگی: ..... کد نوع محدودیت در رانندگی: .....

از شرکت بیمه نوین تقاضا دارد برای خودرو با مشخصات مشروحه زیر بیمه نامه شخص ثالث و حوادث راننده با تعهدات تعیین شده در این فرم برای مدت:

از تاریخ / / ۱۳ تا تاریخ / / ۱۳ صادر گردد.

مشخصات خودرو	نوع وسیله نقلیه: ..... سیستم: .....
	VIN: <input type="text"/>
بیمه نامه سال قبل	شماره پلاک: ..... نوع پلاک: ..... مورد استفاده: ..... نوع اتاق: .....
	شماره شاسی: ..... تعداد سیلندر: ..... ظرفیت مجاز: ..... رنگ: .....
	شماره موتور: ..... سال ساخت: ..... بدک: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
تعهدات مورد درخواست	شماره بیمه نامه: ..... تاریخ انقضاء: / / ۱۳ ..... صادره شرکت بیمه: .....
	ضمناً مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه شماره فوق ..... 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.
	بیمه شخص ثالث با تعهدات حداقل اجباری مالی و بدنی <input type="checkbox"/>
	۱- خسارت مازاد مالی در هر حادثه حداکثر: ..... ریال
	۲- خسارت مازاد بدنی در هر حادثه و برای هر نفر حداکثر: ..... ریال
	۳- غرامت فوت راننده وسیله نقلیه مسبب حادثه در ماه های حرام حداکثر: ..... ریال
اطلاعات فوق الذکر براساس حسن نیت 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 خواهد شد.	
نام نماینده / کارگزار بیمه: .....	تاریخ: / / ۱۳
نام و امضاء بیمه گذار: .....	تاریخ: / / ۱۳
نام نماینده / کارگزار بیمه: .....	کد: .....
نام و امضاء: .....	تاریخ: / / ۱۳

**این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود:**

شماره بیمه نامه: ..... تاریخ صدور: / / ۱۳

حق بیمه محاسبه شده: ..... واحد صدور: .....

نام مسئول صدور: ..... مهر و امضاء واحد صدور: .....