

## پیشنهاد بیمه بدنه خودرو

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

اینجانب: کد بیمه‌گذار: شغل: جنسیت:  زن  مرد  
 شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد: / / ۱۳ شماره ملی: تلفن همراه:  
 نام بیمه گذار حقوقی: شناسه ملی: تلفن ثابت:  
 به نشانی: استان: شهر: کد نوع محدودیت در رانندگی:  
 نوع گواهینامه رانندگی: از شرکت بیمه نوین تقاضا دارد برای خودرو با مشخصات مشروحه زیر، بیمه نامه بدنه با پوشش‌ها و ارزش‌های تعیین شده در این فرم برای مدت:  
 از تاریخ / / ۱۳ تا تاریخ / / ۱۳ صادر گردد.

نوع وسیله نقلیه: سیستم: VIN: <input type="text"/> شماره پلاک: نوع پلاک: تعداد سیلندر: نوع اتاق: شماره شاسی: سال ساخت: ارزش خودرو/کشنده: ریال شماره موتور: پدک: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد ارزش پدک: ریال مورد استفاده: ظرفیت مجاز: رنگ: جمع ارزش مورد بیمه: ریال	آیا در سال گذشته سابقه تصادف داشته‌اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی آیا رانندگی خودرو را خودتان انجام می‌دهید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی آیا مالک خودرو هستید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی	محل پارک خودرو: پارکینگ اختصاصی <input type="checkbox"/> پارکینگ عمومی <input type="checkbox"/> حیاط منزل <input type="checkbox"/> کوچه و خیابان <input type="checkbox"/> دزدگیر: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	مشخصات خودرو		
	خطرات اصلی: آتش سوزی، صاعقه انفجار، سرقت کلی و حادثه. خطرات اضافی: حوادث طبیعی <input type="checkbox"/> شکست شیشه به تنهایی <input type="checkbox"/> مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> افزایش قیمت خودرو <input type="checkbox"/> میزان افزایش: درصد سرقت در جای تمام قطعات فابریک: تا ۱۰ درصد <input type="checkbox"/> تا ۲۰ درصد <input type="checkbox"/> ایاب و ذهاب <input type="checkbox"/> افت قیمت بر اثر خسارت <input type="checkbox"/> حذف ماده ۱۰ <input type="checkbox"/> سرقت در جای قطعات درخواستی <input type="checkbox"/> شامل:			پوشش‌های مورد درخواست	
	شماره بیمه نامه: تاریخ انقضاء: صادره شرکت بیمه: ضمناً مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه شماره فوق ..... دفعه خسارت داشته <input type="checkbox"/> (از خطرات اصلی <input type="checkbox"/> خطرات اضافی <input type="checkbox"/> ) نداشته <input type="checkbox"/> است.				سال بیمه نامه
	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 تغییری در آن بوجود آید بلافاصله مراتب به شرکت بیمه نوین اعلام خواهد شد. تاریخ: / / ۱۳ نام و امضاء بیمه گذار:				

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می‌شود:

شماره بیمه نامه: تاریخ صدور: / / ۱۳  
 حق بیمه محاسبه شده: واحد صدور:  
 نام مسئول صدور: مهر و امضاء واحد صدور: