

پیشنهاد بیمه بدنه خودرو

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

از شرکت بیمه نوین تقاضا دارد برای خودرو با مشخصات مشروحه زیر، بیمه نامه بدنه با پوشش های اضافی تعیین شده در این فرم برای مدت از تاریخ / / تا تاریخ ۱۳ / / صادر نماید.	
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار حقیقی: نام و نام خانوادگی: شغل: جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد: / / شماره ملی: بیمه گذار حقوقی: شرکت / موسسه: شماره اقتصادی: شناسه ملی / شماره ثبت: نشانی: کدپستی: تلفن ثابت: تلفن همراه:
	نوع خودرو: سیستم: تیپ: VIN <input type="text"/> شماره پلاک: نوع پلاک: رنگ: سال ساخت: ارزش خودرو: ریال ظرفیت مجاز: تعداد سیلندر: مورد استفاده (کاربری): ارزش لوازم غیرفابریک: ریال شماره موتور: شماره شاسی: ارزش یدک: ریال نوع اتاق: یدک <input type="checkbox"/> دارد (شماره پلاک: شماره شاسی: ندارد) <input type="checkbox"/> جمع کل: ریال
	خطرات اصلی: حادثه، آتش سوزی، انفجار، صاعقه و سرقت کلی. خطرات اضافی: حوادث طبیعی <input type="checkbox"/> ، شکست شیشه به تنهایی <input type="checkbox"/> ، مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> ، هزینه ایاب و ذهاب <input type="checkbox"/> ، افزایش قیمت خودرو تا درصد <input type="checkbox"/> ، حذف ماده ۱۰ <input type="checkbox"/> افت قیمت خودرو بر اثر خسارت تا درصد <input type="checkbox"/> ، سرقت در جای قطعات فابریک تا درصد <input type="checkbox"/> ، سرقت در جای قطعات غیرفابریک <input type="checkbox"/> شامل:
	توضیحات ۱. بیمه گذار مالک خودرو می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> . ۲. رانندگی خودرو توسط بیمه گذار انجام می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/> . ۳. خودرو مجهز به ایربگ و ترمز ABS می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> . ۴. خودرو مجهز به دستگاه ضدسرقت/ دزدگیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> . ۵. محل پارک خودرو در پارکینگ اختصاصی <input type="checkbox"/> پارکینگ عمومی <input type="checkbox"/> کوچه و خیابان <input type="checkbox"/> می باشد.
شماره بیمه نامه سال قبل: تاریخ انقضاء: صادره شرکت بیمه: ضمناً مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه شماره فوق مرتبه خسارت داشته <input type="checkbox"/> (ناشی از خطرات اصلی <input type="checkbox"/> ، خطرات اضافی <input type="checkbox"/>)، نداشته <input type="checkbox"/> است.	
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.	
تاریخ: / / نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار:	
این قسمت توسط نماینده/کارگزار تکمیل می شود	
نام نماینده / کارگزار بیمه: کد: تاریخ: / / مهر و امضاء:	
این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود	
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:	