

پیشنهاد بیمه بدنه وسایل نقلیه زمینی

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد در خواست جنابعالی / آن شرکت محترم براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد، 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 بدنه با پوشش های تعیین شده در این برگ پیشنهاد 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>		
<p>بیمه گذار حقیقی: نام و نام خانوادگی: شغل: جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/></p> <p>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: ایمیل:</p>	<p>مشخصات بیمه گذار</p>	
<p>نوع وسیله نقلیه: سیستم: تیپ: VIN <input type="text"/></p> <p>شماره پلاک: نوع پلاک: رنگ: سال ساخت: ارزش وسیله نقلیه: ریال</p> <p>ظرفیت مجاز: تعداد سیلندر: مورد استفاده (کاربری): ارزش لوازم غیرفابریک: ریال</p> <p>شماره موتور: شماره شاسی: ارزش یدک: ریال</p> <p>نوع اتاق: یدک: <input type="checkbox"/> دارد (شماره پلاک: شماره شاسی: ندارد) <input type="checkbox"/> جمع کل: ریال</p>		<p>مشخصات وسیله نقلیه و یدک</p>
<p>خطرات اصلی: حادثه، آتش سوزی، انفجار، صاعقه و سرقت کلی <input type="checkbox"/></p> <p>خطرات اضافی: حوادث طبیعی <input type="checkbox"/> شکست خودبخودی شیشه <input type="checkbox"/> هزینه ایاب و ذهاب <input type="checkbox"/> افت قیمت وسیله نقلیه <input type="checkbox"/> سرقت در جاقطعات فابریک تا ۱۰٪ تا ۲۰٪ ارزش بیمه شده وسیله نقلیه، سرقت در جاقطعات درخواستی غیرفابریک <input type="checkbox"/> شامل (نام و ارزش): خسارت ناشی از پاشیده شدن مواد شیمیائی و اسیدی <input type="checkbox"/> افزایش ارزش وسیله نقلیه تا ۲۵٪ تا ۵۰٪ تا ۱۰۰٪ <input type="checkbox"/></p>		<p>مورد در خواست پوشش های</p>
<p>۱. بیمه گذار مالک وسیله نقلیه می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/></p> <p>۲. رانندگی وسیله نقلیه توسط بیمه گذار انجام می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/></p> <p>۳. وسیله نقلیه مجهز به ایربگ و ترمز ABS می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/></p> <p>۴. وسیله نقلیه مجهز به دستگاه ضدسرقت/ دزدگیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/></p> <p>۵. محل پارک وسیله نقلیه در پارکینگ اختصاصی <input type="checkbox"/> پارکینگ عمومی <input type="checkbox"/> کوچه و خیابان <input type="checkbox"/> می باشد.</p>		<p>توضیحات</p>
<p>شماره 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"/> (ناشی از خطرات اصلی <input type="checkbox"/> خطرات اضافی <input type="checkbox"/>)، نداشته <input type="checkbox"/> است.</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>تاریخ: / / ۱۴ نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار:</p>		<p>بیمه نامه سال قبل</p>

این قسمت توسط نماینده/کارگزار بیمه تکمیل می شود

نام نماینده / کارگزار بیمه: کد: تاریخ: / / ۱۴ مهر و امضاء:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود

شماره بیمه نامه صادره: ساعت صدور: تاریخ صدور: / / ۱۴

حق بیمه محاسبه شده: کد رایانه بیمه گذار: واحد صدور:

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