

پیشنهاد بیمه شخص ثالث و بیمه حوادث راننده



درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان وسیله نقلیه موتوری زمینی و همچنین بیمه نامه حوادث راننده برای وسیله نقلیه با مشخصات و تعهدات زیر به مدت **از ساعت ۲۴ مورخ** تا **ساعت ۲۴ مورخ** صادر نماید.

شماره شناسایی: PI21F004

شماره بازگری: 00

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد / تاسیس: روز ماه سال نشانی: کد پستی:	شماره شناسنامه / ثبت: کد ملی / شماره اقتصادی: تلفن همراه:	نمایندگی / کارگزار: کد:	مشخصات بیمه گذار
--	---	----------------------------	-------------------------

نوع وسیستم: نوع پلاک: شخصی <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> سایر:	تپ خودرو: تعداد سیلندر: شماره شاسی:	تعداد سرنشین با احتساب راننده: ظرفیت بارگیری: رنگ: سال ساخت:	مشخصات خودرو
مورد استفاده سواری پلاک شخصی: شخصی <input type="checkbox"/> مسافر کش <input type="checkbox"/> آژانس <input type="checkbox"/> تعلیم رانندگی <input type="checkbox"/> در اختیار شرکتها (به صورت قراردادی) <input type="checkbox"/>			
مورد استفاده بارکش: تانکر مخصوص نفت، گاز، وئیل، گاز، مواد اسیدی و کپسول گاز <input type="checkbox"/> حمل مواد آتش زا، منفجره، سریع الاشتعال، بنزین و نفت جت <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>			
مورد استفاده اتوکار: سرویس کارکنان بیمه گذار <input type="checkbox"/> سرویس دانشجویان و محصلین <input type="checkbox"/> حمل مسافر شهری <input type="checkbox"/> حمل مسافر بین شهری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>			

الف) بیمه مسئولیت مدنی ۱- صدمات بدنی و یا فوت برای هر نفر در هر حادثه حداکثر: ۲- خسارت مالی در هر حادثه حداکثر: ب) بیمه حوادث راننده ۱- حداکثر غرامت فوت و نقص عضو برای راننده در هر حادثه: ۲- حداکثر هزینه های پزشکی برای راننده در هر حادثه:	تعهدات ریال ریال ریال ریال
---	---

وسیله نقلیه فوق قبلا بیمه نامه شخص ثالث داشته است <input type="checkbox"/> نداشتته است <input type="checkbox"/> وسیله مذکور به موجب بیمه نامه شماره _____ تا تاریخ _____ و در طول مدت اعتبار بیمه نامه خسارت داشته است <input type="checkbox"/> نداشتته است <input type="checkbox"/> تعداد دفعات خسارت: _____	سوابق بیمه ای خودرو نزد شرکت بیمه _____ بیمه بوده است.
--	--

اظهارات فوق با صحت و صداقت و با آگاهی کامل از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه شخص ثالث، مازاد و شرایط بیمه حوادث تنظیم گردیده است.

امضای بیمه گذار: _____ تاریخ: _____

شماره بیمه نامه: واحد صدور:	تاریخ صدور: نوع محاسبه: کوتاه مدت <input type="checkbox"/> روز شمار <input type="checkbox"/> سالپانه <input type="checkbox"/>	توسط بیمه گر تکمیل شود
--------------------------------	--	-------------------------------