

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.

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 ۱۳ / / صادر نماید.	
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.	
مشخصات بیمه گذار	بیمه گذار حقیقی: نام و نام خانوادگی: شغل: جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد 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:
مشخصات وسیله نقلیه و یدک	نوع وسیله نقلیه: سیستم: تیپ: VIN: <input style="width: 100px;" type="text"/> شماره پلاک: نوع پلاک: رنگ: سال ساخت: ارزش وسیله نقلیه: 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
مورد در خواست پوشش های	خطرات اصلی: حادثه، آتش سوزی، انفجار، صاعقه و سرقت کلی <input type="checkbox"/> خطرات اضافی: حوادث طبیعی <input type="checkbox"/> ، شکست شیشه به تنهایی <input type="checkbox"/> ، هزینه ایلب و ذهاب <input type="checkbox"/> ، افت قیمت وسیله نقلیه <input type="checkbox"/> ، سرقت در جاقطعات فابریک تا ۱۰٪ <input type="checkbox"/> ، ۲۰٪ ارزش بیمه شده وسیله نقلیه، سرقت در جاقطعات درخواستی <input type="checkbox"/> شامل (نام و ارزش): عدم اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه تا ۲۵٪ افزایش ارزش وسیله نقلیه بیمه شده در خسارات جزئی <input type="checkbox"/> ، افزایش ارزش وسیله نقلیه بیمه شده تا ۵۰٪ در خسارات جزئی و کلی <input type="checkbox"/> ، مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> .
توضیحات	۱. بیمه گذار مالک وسیله نقلیه می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> . ۲. رانندگی وسیله نقلیه توسط بیمه گذار انجام می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/> . ۳. وسیله نقلیه مجهز به ایربگ و ترمز ABS می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> . ۴. وسیله نقلیه مجهز به دستگاه ضد سرقت / دزدگیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> . ۵. محل پارک وسیله نقلیه در پارکینگ اختصاصی <input type="checkbox"/> پارکینگ عمومی <input type="checkbox"/> کوچه و خیابان <input type="checkbox"/> می باشد.
بیمه نامه سال قبل	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 بیمه 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 واحد صدور:	