

**پیشنهاد بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث
در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و بیمه حوادث راننده**

قابل توجه بیمه گذار محترم: نظر به اینکه بیمه نامه مورد در خواست جنابعالی / آن شرکت محترم براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه، 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 اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه و بیمه حوادث راننده با تعهدات تعیین شده در این برگ پیشنهاد بیمه 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.</p>	
مشخصات بیمه گذار	<p>بیمه گذار حقیقی: نام و نام خانوادگی: شغل: جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد</p> <p>شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد: / / ۱۳ شماره ملی:</p> <p>بیمه گذار حقوقی: شرکت / موسسه: شماره اقتصادی: شناسه ملی / شماره ثبت:</p> <p>نشانی:</p> <p>کدپستی: تلفن ثابت: تلفن همراه: ایمیل:</p>
مشخصات وسیله نقلیه	<p>نوع وسیله نقلیه: سیستم: تیپ: VIN <input type="text"/></p> <p>شماره پلاک: نوع پلاک: نوع اتاق: تعداد سیلندر:</p> <p>شماره موتور: مورد استفاده (کاربری): ظرفیت مجاز:</p> <p>شماره شاسی: سال ساخت: رنگ: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد</p>
مورد در خواست	<p>الف: تعهدات قانونی بدنی (هر نفر) و مالی در سال صدور بیمه نامه: <input type="checkbox"/></p> <p>ب: بیمه حوادث راننده مقصر با تعهد مقرر در قانون: <input type="checkbox"/></p> <p>ج: تعهدات مزاد مالی تا مبلغ: ریال</p>
بیمه نامه سال قبل	<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"/> (خسارت مذکور: بدنی <input type="checkbox"/> مالی <input type="checkbox"/> حوادث راننده <input type="checkbox"/> بوده است)، 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: / / ۱۳ نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار:</p>	

این قسمت توسط نماینده/کارگزار بیمه تکمیل می شود

نام نماینده / کارگزار بیمه: کد: تاریخ: / / ۱۳ مهر و امضاء:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود

شماره بیمه نامه صادره: ساعت صدور: تاریخ صدور: / / ۱۳

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

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