



فرم پیشنهاد بیمه بدنه خودرو

کد مدرک: AI-FO-95/00

Page 1 of 1

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

از شرکت بیمه تعاون تقاضا دارد برای خودرو با مشخصات مشروحه زیر، بیمه نامه بدنه با پوشش های اضافی تعیین شده در این فرم برای مدتروز از تاریخ/...../13 تا تاریخ/...../13 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 :/...../13 شماره ملی : بیمه گذار حقوقی: شرکت / موسسه : شماره اقتصادی: شناسه ملی/شماره ثبت: نشانی : کدپستی : تلفن ثابت : تلفن همراه :
مشخصات خودرو ویدک	VIN <input type="text"/> نوع خودرو : سیستم : تیپ: شماره پلاک : رنگ : سال ساخت: ظرفیت مجاز: تعداد سیلندر : مورد استفاده(کاربری) : شماره موتور : شماره شاسی: نوع اتاق : یدک : ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> (شماره پلاک یدک : شماره شاسی یدک :) ارزش یدک : ریال لوازم غیر فابریک : ریال ارزش خودرو : ریال جمع کل : ریال
مورد درخواست پوشش های	خطرات اصلی : آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار ، حادثه و سرقت کلی خطرات اضافی: سیل و زلزله <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 تادرصد <input type="checkbox"/> حذف ماده 10 <input type="checkbox"/> افت قیمت خودرو بر اثر خسارت تا.....درصد <input type="checkbox"/> سرقت درجای قطعات فابریک تا.....درصد <input type="checkbox"/> سرقت درجای قطعات غیرفابریک <input type="checkbox"/> شامل :
توضیحات	1. بیمه گذار مالک خودرو می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> 2. رانندگی خودرو توسط بیمه گذار انجام می شود <input type="checkbox"/> نمی شود <input type="checkbox"/> 3. مجهز به ایربگ و ترمز ABS می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> 4. خودرو مجهز به دستگاه ضدسرقت/دزدگیر می باشد <input type="checkbox"/> نمی باشد <input type="checkbox"/> 5. محل پارک خودرو 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
توجه : این پیشنهاد به تنهایی فاقد هرگونه اعتبار می باشد و تکمیل آن هیچ گونه حقی برای متقاضی بیمه و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد کرد. 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 تعاون اعلام می گردد.	
نام نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار: تاریخ/...../13	
این قسمت توسط نماینده / کارگزار تکمیل می شود	
نام نماینده/کارگزاربیمه : کد : تاریخ :/...../13 مهر و امضاء :	