



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 شخص ثالث و حوادث راننده با تعهدات تعیین شده در این فرم برای مدت ..... 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	نوع وسیله نقلیه: ..... سیستم: ..... شماره پلاک: ..... نوع پلاک: ..... نوع اتاق: ..... تعداد سیلندر: ..... شماره موتور: ..... مورد استفاده (کاربری): ..... ظرفیت مجاز: ..... شماره شاسی: ..... سال ساخت: ..... رنگ: ..... پدک: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>
مورد تعهدات	الف: تعهدات قانونی بدنی (هر نفر) در سال صدور بیمه نامه: <input type="checkbox"/> ب: بیمه حوادث راننده مقصر با تعهد مقرر در قانون: <input type="checkbox"/> ج: تعهدات مالی تا مبلغ: ..... ریال
سال قبل بیمه نامه	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"/> خسارت مذکور: بدنی <input type="checkbox"/> مالی <input type="checkbox"/> حوادث راننده <input type="checkbox"/> بوده است <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. تاریخ ...../...../13 نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار: .....	
این قسمت توسط نماینده / کارگزار تکمیل می شود	
نام نماینده/کارگزار بیمه: ..... کد: ..... تاریخ: ...../...../13 مهرو امضاء: .....	
این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود.	
شماره بیمه نامه صادره: ..... ساعت صدور: ..... تاریخ صدور: ...../...../13 حق بیمه محاسبه شده: ..... کد رایانه بیمه گذار: ..... واحد صدور: ..... نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول صدور: ..... مهرو امضاء واحد صدور: .....	