

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

قابل توجه بیمه‌گذار محترم: نظر به اینکه بیمه‌نامه مورد درخواست جنابعالی / آن شرکت محترم براساس اطلاعات مندرج در این برگ پیشنهاد بیمه، صادر می‌شود لذا خواهشمند است در تکمیل آن دقت فرمایید.

از شرکت بیمه نوین تقاضا دارد برای وسیله نقلیه با مشخصات مشروحه زیر، بیمه‌نامه 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 بیمه‌نامه موکول به انجام تشریفات متداول بوده و به هر حال تا قبل از صدور بیمه‌نامه و پرداخت حق بیمه، تعهدی متوجه بیمه‌گر نمی‌باشد.	
مشخصات بیمه‌گذار	بیمه‌گذار حقیقی: نام و نام خانوادگی: شغل: جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد شماره شناسنامه: محل صدور: تاریخ تولد: / / ۱۳ شماره ملی: بیمه‌گذار حقوقی: شرکت / موسسه: شماره اقتصادی: شناسه ملی / شماره ثبت: نشانی: کدپستی: تلفن ثابت: تلفن همراه: ایمیل:
مشخصات وسیله نقلیه	نوع وسیله نقلیه: سیستم: تیپ: VIN <input type="text"/> شماره پلاک: نوع پلاک: نوع اتاق: تعداد سیلندر: شماره موتور: مورد استفاده (کاربری): ظرفیت مجاز: شماره شاسی: سال ساخت: رنگ: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
مورد درخواست تعهدات	الف: تعهدات قانونی بدنی (هر نفر) و مالی در سال صدور بیمه‌نامه: <input type="checkbox"/> ب: بیمه حوادث راننده مقصر با تعهد مقرر در قانون: <input type="checkbox"/> ج: تعهدات مازاد مالی تا مبلغ: ریال
بیمه‌نامه سال قبل	شماره بیمه‌نامه سال قبل: تاریخ انقضاء: صادره شرکت بیمه: ضمناً مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه‌نامه 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.
اطلاعات فوق‌الذکر با حسن نیت کامل و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه‌نامه اعلام شده است و چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در آن بوجود آید بلافاصله مراتب به شرکت بیمه نوین اعلام می‌گردد.	
تاریخ: / / ۱۳ نام و نام خانوادگی و امضاء بیمه‌گذار:	

این قسمت توسط نماینده/کارگزار بیمه تکمیل می‌شود

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

این قسمت توسط بیمه‌گر تکمیل می‌شود

شماره بیمه‌نامه صادره: ساعت صدور: تاریخ صدور: / / ۱۳

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

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