



شماره سند: FM-CR-2242/01

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست: ندارد

صفحه: ۲ از ۱

فرم پیشنهاد بیمه شخص ثالث و بیمه حوادث راننده

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 آرمان 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/...../..... ۱۴ تا تاریخ/...../..... ۱۴ صادر نماید.

بیمه گذار حقیقی: نام: نام خانوادگی: شماره شناسنامه:

محل صدور: تاریخ تولد:/...../..... شماره ملی: جنسیت: ☐ زن ☐ مرد

بیمه گذار حقوقی: شرکت / موسسه: شماره اقتصادی: شناسه ملی/شماره ثبت:

نشانی:

کدپستی: تلفن ثابت: تلفن همراه:

شغل متقاضی بیمه:

۱- کارمندان دفتری و اداری (ادارات دولتی، خصوصی، بانکها، و سایر مشاغل اداری و دفتری) ☐۲- متخصصان (پزشک، دندانتپزشک، جراح، مهندس، معمار، قاضی، وکیل، خلبان، کاپیتان کشتی، و) ☐۳- فرهنگیان (اساتید دانشگاه، معلمان، مربیان آموزشی، دانشجویان و) ☐۴- خدمات (مأمور پلیس، آتش نشان، پرستار، راننده، کارگر و) ☐۵- مشاغل آزاد (واردکننده، صادر کننده، دارندگان فروشگاه ها، هایپر مارکت ها، فروشگاه های زنجیره ای، انواع مغازه و) ☐۶- بازنشستگان (لشگری، کشوری و) ☐۷- زنان خانه دار ☐۸- سایر ☐

نوع گواهینامه:

موتور سیکلت ☐ پایه سوم ☐ پایه دوم ☐ پایه یکم ☐ ویژه ☐ تاریخ صدور گواهینامه:

VIN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نوع وسیله نقلیه: موتور سیکلت ☐ سواری ☐ بارکش ☐ اتوکار ☐ سایر ☐سیستم وسیله نقلیه: دیزل ☐ بنزینی ☐ گازسوز ☐ دوگانه سوز ☐ برقی ☐ هیبریدی ☐ سایر ☐

شماره پلاک: نوع پلاک: نوع اتاق: تعداد سیلندر:

شماره موتور: شماره شاسی:

مشخصات بیمه گذار

مشخصات خودرو



شماره سند: FM-CR-2242/01

تاریخ: ۱۴ / /

پیوست: ندارد

صفحه: ۲ از ۲

فرم پیشنهاد بیمه شخص ثالث و بیمه حوادث راننده

مشخصات خودرو

مورد استفاده (کاربری) شخصی ☐ عمومی ☐ حمل بار ☐ مسافر ☐ سایر: کشاورزی راه سازی و ساختمانی ☐ آمبولانس ☐ وسایل ویژه حمل وسایل رادیولوژی ☐
آتش نشانی ☐ حمل زباله و خیابان پاک کن ☐ حمل مواد سوختی ☐ حمل مواد منفجره ☐ تعلیم رانندگی ☐ مسابقات رانندگی ☐
ظرفیت وسیله نقلیه با احتساب راننده (طبق کارت مشخصات وسیله نقلیه) نفر
ظرفیت وسیله نقلیه بارکش (طبق کارت مشخصات وسیله نقلیه) تن.
سال ساخت: میلادی یا شمسی رنگ:
تعداد یدک متصل به وسیله نقلیه

تعهدات مورد درخواست

الف: مازاد تعهد بدنی درخواستی برای حوادث راننده ریال
ب: مازاد تعهد مالی درخواستی برای شخص ثالث ریال
ج: تعهدات مالی تا مبلغ: ریال
د: تعهدات قانونی بدنی (هر نفر) در سال صدور بیمه نامه: ریال
ه: حداقل تعهدات قانونی بیمه حوادث راننده مقصر: ریال

بیمه نامه سال قبل

شماره بیمه نامه سال قبل: تاریخ انقضاء: صادره شرکت بیمه: کد یکتای بیمه نامه:
ضمناً مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه شماره فوق مرتبه خسارت داشته ☐ خسارت مذکور: بدنی ☐ مالی ☐ حوادث راننده ☐ بوده است (نداشته ☐ 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 آرمان اعلام می گردد.

تاریخ پیشنهاد بیمه/...../..... ۱۴ نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار:

روش پرداخت حق بیمه: نقدی ☐ قسطی (اشخاص حقیقی) ☐ قسطی (با معرفی از طرف اشخاص حقوقی) ☐

این قسمت توسط نماینده / کارگزار تکمیل می شود

نام نماینده/کارگزار بیمه: کد: تاریخ:/...../..... ۱۴ مهر و امضاء:

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود.

شماره بیمه نامه صادره: ساعت صدور: تاریخ صدور:/...../..... ۱۴

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

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