شماره سند: FM-CR-2243/01 تاریخ : / / ۱۴ پیوست: ندارد صفحه : ۱ از ۲	**فرم پیشنهاد بیمه بدنه خودرو**	بیمه آرمان

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 بدنه با پوشش های اضافی تعیین شده در این فرم برای مدت ..... روز از تاریخ ...../...../.....۱۴ تا تاریخ ...../...../.....۱۴ صادر نماید.

مشخصات بیمه گذار

بیمه گذار حقیقی : نام و نام خانوادگی : ..... شغل : ..... جنسیت : زن☐ مرد☐ شماره شناسنامه : .....

محل صدور :..... تاریخ تولد : ...../...../..... شماره ملی : .....

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

نشانی : .....

کدپستی : ..... تلفن ثابت : ..... تلفن همراه : .....

مشخصات خودرو ویدک

VIN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

نوع خودرو : ..... سیستم : ..... تیپ: .....

شماره پلاک : ..... رنگ : ..... سال ساخت: ..... ظرفیت مجاز: ..... تعداد سیلندر : ..... مورد استفاده(کاربری) : .....

شماره موتور : ..... شماره شاسی: ..... نوع اتاق : .....

یدک : ندارد☐ دارد☐ (شماره پلاک یدک : ..... شماره شاسی یدک : .....) ارزش یدک : ..... ریال

لوازم غیر فابریک : ..... ریال ارزش خودرو : ..... ریال جمع کل : ..... ریال

پوشش های مورد درخواست

خطرات اصلی : آتش سوزی ، صاعقه ، انفجار ، حادثه و سرقت کلّی

خطرات اضافی: سیل و زلزله ☐ شکست شیشه به تنهایی☐ مواد شیمیایی☐ هزینه ایاب و ذهاب ☐ افزایش قیمت خودرو تا .....درصد ☐ حذف ماده ۱۰☐

افت قیمت خودرو بر اثر خسارت تا.....درصد☐ سرقت درجای قطعات فابریک تا.....درصد ☐ سرقت درجای قطعات غیرفابریک ☐ شامل :.....

توضیحات

۱ . بیمه گذار مالک خودرو می باشد☐ نمی باشد☐ ۲ . رانندگی خودرو توسط بیمه گذار انجام می شود☐ نمی شود☐

۳ . مجهز به ایربگ و ترمز ABS می باشد ☐ نمی باشد ☐ ۴ . خودرو مجهز به دستگاه ضدسرقت/دزدگیر می باشد ☐ نمی باشد ☐

۵ . محل پارک خودور در پارکینگ اختصاصی ☐ پارکینگ عمومی ☐ کوچه و خیابان ☐ می باشد.

بیمه نامه

شماره بیمه نامه سال قبل : ..... تاریخ انقضاء: ..... صادره شرکت بیمه : .....

ضمنا مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه شماره فوق ..... مرتبه خسارت داشته ☐ (ناشی از خطرات اصلی ☐خطرات اضافی☐) 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 ...../...../.....۱۴ نام نام خانوادگی و امضاء بیمه گذار: .....

این قسمت توسط نماینده / کارگزار تکمیل می شود

نام نماینده/کارگزاربیمه : .....کد : ..... تاریخ : ...../...../.....۱۴ مهرو امضاء : .....