

فرم پیشنهاد بیمه بدنه خودرو

	تاریخ ثبت پیشنهاد:	کد بیمه گذار:	
مشخصات سگه گذار:	نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده (بیمه گذار):		محل صدور/ثبت:
	شماره شناسنامه/ثبت:	شماره شناسنامه/ثبت:	شماره، تاریخ و نوع گواهینامه:
مشخصات خودرو:	تاریخ تولد: / /	نام پدر:	کد ملی:
	نشانی:		
مشخصات راننده:	کد پستی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
	نوع و سیستم خودرو:	رنگ:	سال ساخت:
مشخصات راننده:	نوع اتاق/بدک:	شماره موتور:	شماره پلاک:
	شماره سبند:	مورد استفاده:	شماره شاسی:
مشخصات راننده:	تعداد سبند:	شماره موتور:	شماره پلاک:
	شماره موتور:	شماره شاسی:	سال ساخت:
سابقه سگه:	با خودرو / بدک فوق الذکر سابقه بیمه بدنه دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> چند سال		
	شماره بیمه نامه سال قبل: / /		
مشخصات مالک:	آیا در سال گذشته از محل بیمه نامه فوق خسارشی دریافت نموده اید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> چندبار؟		
	مجموع خسارت دریافتی؟ ریال		
مشخصات مالک:	مالک خودرو هستید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> چنانچه مالک خودرو نیستید و با به نفع کسی دیگر بیمه می کنید مشخصات مالک / ذینفع زیر را تکمیل کنید.		
	نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
مشخصات مالک:	تاریخ تولد:	کد ملی:	تلفن همراه:
	نشانی:	کد پستی:	تلفن همراه:
لوازم اضافی و سایر موارد شامل:	قطعات و لوازم اضافی: <input type="checkbox"/> کولر <input type="checkbox"/> رادبوپخش <input type="checkbox"/> بلندگو <input type="checkbox"/> دزدگیر <input type="checkbox"/> رینگ و لاستیک بهن <input type="checkbox"/> باربند <input type="checkbox"/> پروژکتور(مه شکن) <input type="checkbox"/>		
	سایر وسایل و تزئینات غیر ثابت مشمول تعهدات بیمه گر نمی باشد.		
پوشش های اصلی:	خودرو به ارزش:	ریال	بدک به ارزش:
	ریال	ریال	ریال
مدت بیمه:	اصلی: آتش سوزی، صاعقه و انفجار(آسا) <input type="checkbox"/> حادثه <input type="checkbox"/> سرقت کلی <input type="checkbox"/>		
	اضافی (نمی): شکست شیشه به تنهایی <input type="checkbox"/> مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> حوادث طبیعی <input type="checkbox"/> حذف ماده ۱۰ قانون بیمه <input type="checkbox"/> سرقت درجای کلیه قطعات اصلی (فابریک) <input type="checkbox"/>		
نوع:	سرتقت درجای قطعات اضافی به شرح زیر <input type="checkbox"/>		
	قطعات درخواستی جهت سرقت درجا: / /		
مهر و امضای بیمه گذار:	مدت: روز از ساعت ۲۴ مورخ / / لغایت ساعت ۲۴ مورخ / /		
	ماده ۱۰ قانون بیمه: در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه گر به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.		
مهر و امضای بیمه گذار:	ماده ۱۲ قانون بیمه: هر گاه بیمه گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهار نشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بکاهد عقد بیمه باطل خواهد بود. حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجهی که بیمه گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار مطالبه کند.		
	به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم:		
مهر و امضای بیمه گذار:	۱- کلیه اظهارات فوق مبتنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که منبای صدور بیمه نامه توسط شرکت بیمه دی قرار گیرد.		
	۲- این پرسشنامه جزء لاینفک بیمه نامه است و به تنهایی هیچ گونه تعهدی را برای شرکت بیمه دی ایجاد نمی نماید. ضمناً درخواست می شود از خودداری اینجانب جهت صدور بیمه نامه بازدیده به عمل آید.		
مهر و امضای بیمه گذار:	۳- در صورت قبول پیشنهاد از طرف شرکت بیمه دی و اخذ پوشش بیمه نامه بدنه متعهد می شوم شرایط عمومی پیوست بیمه نامه را که جزء لاینفک بیمه نامه می باشد، بلا فاصله پس از دریافت بیمه نامه مطالعه و ضمن آگاهی از مفاد آن، هرگونه ادعائی مبتنی بر عدم اطلاع از شرایط مذکور را از خود سلب می نمایم.		
	نام و نام خانوادگی (بیمه گذار) امضاء و اثر انگشت		
ملاحظات:	نام / مهر و امضاء معرف		نام / مهر امضاء کارشناس صدور
	کد نمایندگی:		کد داخلی پیشنهاد:

شماره فرم: