



بیمه ایران

## برگ پیشنهاد بیمه بدنه وسیله نقلیه

شماره بیمه نامه:

لطفاً قبل از تکمیل این برگ به مطالب پشت صفحه توجه فرمائید.

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● نوع وسیله نقلیه</li> <li>● سیستم</li> <li>● نوع اتاقی</li> <li>● تعداد سیلندر</li> <li>● سال ساخت</li> <li>● ظرفیت</li> <li>● رنگ</li> <li>● شماره انتظامی</li> <li>● شماره موتور</li> <li>● شماره شناسی</li> <li>● آیا پیشنهاد دهنده مالک وسیله نقلیه فوق است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● شماره بیمه نامه سال قبل</li> <li>● تاریخ انقضاء</li> <li>● بیمه گذار</li> <li>● ذینفع</li> <li>● شغل</li> <li>● نشانی و کد پستی</li> <li>● تلفن</li> <li>● مدت بیمه</li> <li>● از ساعت ۲۴ روز</li> <li>● تا ساعت ۲۴ روز</li> <li>● مورد استفاده</li> </ul> |
|---|---|

ارزش روز وسیله نقلیه با کلیه لوازم نصب شده برای خسارتها و هزینه های تحت پوشش

محاسبه حق بیمه توسط شرکت

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | خسارتها و هزینه های تحت پوشش مطابق با ماده ۳ شرایط عمومی می باشد در صورت تمایل می توانید پوشش های تکمیلی زیر را انتخاب نمایید. |
| <input type="checkbox"/> | ۱- دزدی در جای قطعات و لوازم وسیله نقلیه   |
| <input type="checkbox"/> | ۲- غرامت عدم استفاده از وسیله نقلیه در مدت تعمیر   |
| <input type="checkbox"/> | ۳- تسکست شیشه به تنهایی و به عللی غیر از خطرات اصلی  |
| <input type="checkbox"/> | ۴- نوسان قیمت (فقط در خسارت جزئی)  |
| <input type="checkbox"/> | ۵- خسارت ناشی از سیل، زلزله، آتشفشان   |
| <input type="checkbox"/> | ۶- خسارت ناشی از ریخته یا پاشیده شدن رنگ، اسید، مواد شیمیایی   |
| <input type="checkbox"/> | ۷- جمع کل  |

در صورت تقاضای پوشش دزدی در جا (جند یک) نوع و ارزش روز قطعات و لوازم مورد نظر (جمعاً تا ۲۰ درصد ارزش وسیله نقلیه)

مواضع آسیب دیده وسیله نقلیه:

در صورتی که در طول مدت بیمه تغییراتی در مطالب فوق به وجود آید مراتب را بلافاصله به شرکت بیمه اعلام خواهیم کرد

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_ امضاء: \_\_\_\_\_  
 نام نمایندگی: \_\_\_\_\_ کد: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_ مهر و امضاء نمایندگی: \_\_\_\_\_

آقای کارشناس بازدید اولیه، لطفاً از اتومبیل فوق بازدید و گزارش کارشناسی را تهیه فرمائید.

محاسبه حق بیمه و ترتیب پرداخت آن:

۱- جمع کل

۲-

۳-

۴-

حق بیمه قابل پرداخت: ..... ریال

نام و امضای محاسب: \_\_\_\_\_

نام و امضای مسوول واحد صدور: \_\_\_\_\_

شرکت سهامی بیمه ایران واحد

این قسمت توسط شرکت تکمیل خواهد شد.