

فرم پیشنهاد بیمه بدن خودرو

کد رایانه بیمه گذار:		تاریخ ثبت پیشنهاد:		
محل صدور/ثبت:		شماره شناسنامه/ثبت:	نام و نام خانوادگی پیشنهادهنه (بیمه گذار):	
شماره، تاریخ و نوع گواهینامه:		کد ملی:	نام پدر:	تاریخ تولد: / /
تلفن همراه:		تلفن ثابت:		نشانی: کد پستی:
ظرفیت:	سال ساخت:	رنگ:		نوع و سیستم خودرو:
شماره پلاک:		مورد استفاده: شخصی <input type="checkbox"/> تاکسی <input type="checkbox"/> آژانس <input type="checkbox"/> کرایه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		تعداد سیلندر:
اتفاق/یدک:	شماره شاسی:		شماره موتور: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
Ходро VIN:				
نوع اتفاق / یدک:		شماره پلاک:	شماره شاسی:	
شماره شاسی:		سال ساخت:	رنگ:	
آیا خودرو/یدک فوق الذکر سابقه بیمه بدن دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/> چند سال؟ نزد کدام شرکت یا شرکت‌های بیمه؟				
شماره بیمه نامه سال قبل:				
آیا در سال گذشته از محل بیمه‌نامه فوق خسارتی دریافت نموده‌اید؟ خیر <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/> چند بار؟ مجموع خسارت دریافتی ریال				
آیا مالک خودرو هستید؟ بله خیر <input type="checkbox"/> چنانچه مالک خودرو نیستید و یا به نفع کسی دیگر بیمه می‌کنید مشخصات مالک/ذینفع <input type="checkbox"/> ذینفع				
نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه:				
تاریخ تولد: کد ملی: کد پستی: تلفن: نشانی: تلفن همراه:				
قطعات و لوازم اضافی: کولر <input type="checkbox"/> رادیوپخش <input type="checkbox"/> بلندگو <input type="checkbox"/> دزدگیر <input type="checkbox"/> رینگ و لاستیک پهن <input type="checkbox"/> باربند <input type="checkbox"/> پرژکتور (مه شکن) <input type="checkbox"/> و سایر موارد شامل:				
سایر وسایل و تزئینات غیر ثابت مشمول تعهدات بیمه‌گر نمی‌باشد.				
خودرو به ارزش ریال یک به ارزش ریال				
اصلی: آتش سوزی ، صاعقه و انفجار (آسا) <input type="checkbox"/> حادثه <input type="checkbox"/> سرقت کلی <input type="checkbox"/> اضافی(تبعی): شکست شیشه به تنها <input type="checkbox"/> مواد شیمیایی <input type="checkbox"/> حادث طبیعی <input type="checkbox"/> عدم اعمال قاعده نسبی سرمایه: ۱۰۰٪ <input type="checkbox"/> ۵۰٪ <input type="checkbox"/> ۲۵٪ <input type="checkbox"/> هزینه ایاب و ذهب <input type="checkbox"/> سرقت درجای کلیه قطعات فابریک <input type="checkbox"/> حذف استهلاک <input type="checkbox"/>				
مدت: روز از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ ۱۴ / / ۱۴ لغایت ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ ۱۴ / / ۱۴				
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.				
ماده ۱۲ قانون بیمه : هرگاه بیمه گذار عمداً از اظهارات مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهارشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه گر بگاهد عقد بیمه باطل خواهد بود حتی اگر مراتب مذکور تاثیری در وقوع حادثه نداشته باشد . در این صورت نه فقط جوهی که بیمه گذار پرداخته است قبل استرداد نیست بلکه بیمه گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه گذار طالبه کند .				
به این وسیله تأیید و گواهی می نمایم: ۱- کلیه اظهارات فوق مبنی بر واقعیت بوده و موافقت می شود که اساس و مبنای صدور بیمه نامه توسط شرکت بیمه البرز قرار گیرد. ۲- این پرسشنامه جزو لاینفک بیمه نامه است و به تنها هیچ گونه تعهدی را برای شرکت بیمه البرز ایجاد نماید ، ضمناً درخواست می شود از خودرو اینجانب جهت صدور بیمه نامه بازدید به عمل آید . ۳- در صورت قبول پیشنهاد از طرف شرکت بیمه البرز و اخذ پوشش بیمه نامه بدن متعهد می شوم شرایط عمومی و خطرات اضافی پیوست بیمه‌نامه را که جزو لاینفک بیمه‌نامه می باشد ، بلا فاصله پس از دریافت بیمه نامه مطالب و ضمن آگاهی از مفاد آن ، هرگونه ادعایی مبنی بر عدم اطلاع از شرایط مذکور را از خود سلب می نمایم.				
نام/مهر و امضاء بیمه گذار امضاء و اثر انگشت				
نام/مهر و امضاء معرف:		کد خودرو: نام و امضاء کارشناس صدور:		
کد داخلی پیشنهاد: کد نمایندگی:				