

پیشنهاد بیمه شخص ثالث و بیمه حوادث راننده

از شرکت بیمه پارسیان (سهامی عام) درخواست می شود بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان وسیله نقلیه موتوری زمینی و همچنین بیمه نامه حوادث راننده برای وسیله نقلیه با مشخصات و تعهدات زیر به مدت
 از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ صادر نماید.

شماره شناسایی: PI21F004

شماره بازنگری: 00

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد/ تاسیس: روز ماه سال نشانی: کد پستی:	شماره شناسنامه / ثبت: کد ملی / شماره اقتصادی: تلفن همراه:	نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد/ تاسیس: روز ماه سال نشانی: کد پستی:
	نمایندگی / کارگزار: کد:	شماره شناسنامه / ثبت: کد ملی / شماره اقتصادی: تلفن همراه:

مشخصات بیمه گذار

نوع وسیع: نوع پلاک: شخصی <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> سایر:	تیپ خودرو: تعداد سیلندر: شماره شاسی:	تعداد سرنشین با احتساب راننده: ظرفیت بارگیری: رنگ: سال ساخت:
مورد استفاده سواری پلاک شخصی: شخصی <input type="checkbox"/> مسافرکش <input type="checkbox"/> آژانس <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> در اختیار شرکتها (به صورت قراردادی) <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	مورد استفاده بارکش: تانکر مخصوص نفت، گاز، وئیل، گاز، مواد اسیدی و کپسول گاز <input type="checkbox"/> حمل مواد آتش زا، منفجره، سریع الاشتعال، بنزین و نفت جت <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	مورد استفاده اتوکار: سرویس کارکنان بیمه گذار <input type="checkbox"/> سرویس دانشجویان و محصلین <input type="checkbox"/> حمل مسافر شهری <input type="checkbox"/> حمل مسافر بین شهری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>

مشخصات خودرو

الف) بیمه مسئولیت مدنی ۱- صدمات بدنی و یا فوت برای هر نفر در هر حادثه حداکثر: ۲- خسارت مالی در هر حادثه حداکثر: ب) بیمه حوادث راننده ۱- حد اکثر غرامت فوت و نقص عضو برای راننده در هر حادثه: ۲- حداکثر هزینه های پزشکی برای راننده در هر حادثه:	ریال ریال ریال ریال
--	------------------------------

تعهدات

وسیله نقلیه فوق قبلا بیمه نامه شخص ثالث داشته است <input type="checkbox"/> نداشته است <input type="checkbox"/> وسیله مذکور به موجب بیمه نامه شماره _____ و در طول مدت اعتبار بیمه نامه خسارت داشته است <input type="checkbox"/> نداشته است <input type="checkbox"/> تعداد دفعات خسارت: _____	نزد شرکت بیمه _____ تاریخ _____ بیمه بوده است.
---	--

سوابق بیمه ای خودرو

اظهارات فوق با صحت و صداقت و با آگاهی کامل از شرایط عمومی و خصوصی بیمه نامه شخص ثالث، مازاد و شرایط بیمه حوادث تنظیم گردیده است.

امضای بیمه گذار: _____ تاریخ: _____

شماره بیمه نامه: واحد صدور:	تاریخ صدور: نوع محاسبه:	سالیانه <input type="checkbox"/> روز شمار <input type="checkbox"/> کوتاه مدت <input type="checkbox"/>
--------------------------------	----------------------------	---

توسط بیمه گر تکمیل شود