



پیشنهاد بیمه شخص ثالث و مازاد و حوادث سر نشین

کد سند : 04FM05

شماره بازنگری : 00

| | |
|-----------------------------------|---|
| نام مالک وسیله نقلیه | کد ملی |
| نشانی | کد پستی |
| مدت بیمه | شغل |
| از ساعت ۲۴ روز | تلفن |
| تا ساعت ۲۴ روز | |
| مشخصات وسیله نقلیه : | |
| نوع وسیله نقلیه | سیستم |
| رنگ | تعداد سیلندر |
| مورد استفاده | یدک دارد |
| وسيله نقلیه سال قبل نزد شرکت بیمه | طی گواهی بیمه شماره |
| تا تاریخ | بیمه بوده و در طی مدت بیمه خسارت |
| تعداد | برگ اعلام خسارت گواهی بیمه سال قبل پیوست می گردد. |

تعهدات مورد درخواست :

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ثالث قانونی با پوشش های اضافی (مازاد) | مالی در هر حادثه حداکثر |
| | بدنی برای هر نفر در هر حادثه حداکثر |
| حوادث راننده | فوت و نقص عضو حداکثر |

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : تاریخ : امضاء

شماره بیمه

شماره سریال کارت : سری : نمایندگی : کد :

این قسمت توسط واحد صدور تکمیل خواهد شد.

| نوع پوشش | حق بیمه اصلی | تخفیف | حق بیمه اضافی | حق بیمه قابل پرداخت |
|------------------|--------------|-------|---------------|---------------------|
| | | درصد | | |
| شخص ثالث اجباری | | | | |
| مازاد مالی | | | | |
| مازاد بدنی (دیه) | | | | |
| سر نشین | | | | |
| جمع | | | | |

جمع مبلغ ریال به موجب فیش شماره مورخ بانک

شعبه دریافت گردید.

نام نمایندگی کد تاریخ ملاحظات