



Sarmad Insurance

## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه شخص ثالث، اختیاری و حوادث راننده

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم می باشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/> ):	جنسیت: (مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> )	کد ملی/شناسه ملی:	
	تاریخ تولد/ثبت: / /		کد اقتصادی:	
نشانی: استان:	شهر:	خیابان:	کوچه:	
کد پستی:			پلاک/شماره:	
تلفن ثابت (به همراه کد):	تلفن همراه:		پست الکترونیک/وب سایت:	
شغل پیشنهاد دهنده:	کارمندان دفتری و اداری (ادارات دولتی، خصوصی، بانکها و سایر مشاغل اداری و دفتری <input type="checkbox"/> متخصصان (پزشک، دندانپزشک، جراح، مهندس، معمار، قاضی، وکیل، خلبان، کاپیتان کشتی و...) <input type="checkbox"/> فرهنگیان (اساتید دانشگاه، معلمان، مربیان آموزشی، دانشجویان و...) <input type="checkbox"/> خدمات (مامور پلیس، آتش نشان، پرستار، پرستار، راننده، کارگر و...) <input type="checkbox"/> مشاغل آزاد (وارد کننده، صادر کننده، دارندگان فروشگاه ها، هایپر مارکت ها، فروشگاه های زنجیره ای، انواع مغازه و...) <input type="checkbox"/> بازنشستگان (لشگری، کشوری و...) <input type="checkbox"/> زنان خانه دار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نوع گواهینامه:			
موتور سیکلت <input type="checkbox"/>	پایه سوم <input type="checkbox"/>	پایه دوم <input type="checkbox"/>	پایه یکم <input type="checkbox"/> ویژه <input type="checkbox"/>	
تاریخ صدور گواهینامه:				
مشخصات خودروی مورد بیمه	نوع خودرو: موتورسیکلت <input type="checkbox"/> سواری <input type="checkbox"/> بارکش <input type="checkbox"/> اتوکار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	سیستم خودرو و سوخت آن: دیزل <input type="checkbox"/> بنزینی <input type="checkbox"/> گازسوز <input type="checkbox"/> دوگانه سوز <input type="checkbox"/> برقی <input type="checkbox"/> هیبریدی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		
	تیپ خودرو:	سال ساخت:		
	ظرفیت وسیله نقلیه با احتساب راننده (طبق کارت مشخصات وسیله نقلیه) .....نفر	ظرفیت وسیله نقلیه بارکش (طبق کارت مشخصات وسیله نقلیه) ..... تن		
	نوع پلاک: شخصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> موقت <input type="checkbox"/> فاقد پلاک <input type="checkbox"/> سایر: .....	شماره پلاک:		
	شماره موتور:	شماره شاسی:		
	رنگ:	تعداد سیلندر:		
	مورد استفاده خودروی مورد بیمه: شخصی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> شرکتی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> کرایه <input type="checkbox"/> آژانس <input type="checkbox"/> تعلیم رانندگی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> تاکسی <input type="checkbox"/>	نکته - در صورت استفاده از وسیله نقلیه شخصی در امر جابجایی مسافر و عدم پرداخت اضافه نرخ مربوطه، خسارت مالی و بدنی وارده به اشخاص ثالث، به نسبت حق بیمه سواری شخصی به حق بیمه مورد استفاده واقعی، محاسبه و پرداخت خواهد شد.		
	مورد استفاده سایر: آمبولانس <input type="checkbox"/> وسایل ویژه حمل وسایل رادیولوژی <input type="checkbox"/> آتش نشانی <input type="checkbox"/> حمل زباله و خیابان پاک کن <input type="checkbox"/> حمل مواد سوختی <input type="checkbox"/>	حمل مواد منفجره <input type="checkbox"/> تعلیم رانندگی <input type="checkbox"/> مسابقات رانندگی <input type="checkbox"/>		
	اطاق کمپرسی/یخچال دار/کانتینر دار <input type="checkbox"/> سایر: .....			
	مورد استفاده اتوکار: سرویس کارکنان <input type="checkbox"/> سرویس دانشجویان و محصلین <input type="checkbox"/> جابجایی مسافر شهری <input type="checkbox"/> جابجایی مسافر بین شهری <input type="checkbox"/>	ماشین آلات راهسازی <input type="checkbox"/> ساختمانی <input type="checkbox"/> کشاورزی <input type="checkbox"/>		

دفتر مرکزی "شرکت بیمه سرمد" - تهران. خیابان آفریقا. تقاطع خیابان اسفندیار. نبش خیابان آرش غربی. پلاک ۱۱۳. طبقه اول

مرکز تماس - ۴۳۹۶۳ ، www.sarmadins.ir ، info@sarmadins.ir



Sarmad Insurance

## پیشنهاد و پرسشنامه بیمه شخص ثالث، اختیاری و حوادث راننده

نوع: .....

یدک: دارد  ندارد  نوع یدک/اتاق بار: تعداد یدک متصل به وسیله نقلیه

الف-بیمه شخص ثالث و حوادث راننده	ب) تعهدات مالی و بدنی اختیاری
این بیمه نامه، حداقل تعهدات را حسب قانون بیمه شخص ثالث پوشش خواهد داد، در صورت تمایل به اخذ پوشش اختیاری، میزان تعهد مورد نظر خود را در جدول مقابل ذکر نمایید.	۱- خسارت مالی در هر حادثه حداکثر: ریال ۲- خسارت بدنی حداکثر: ریال ۳- بیمه حوادث راننده (فوت و نقص عضو راننده مقصر) ریال روش پرداخت حق بیمه .....: نقدی <input type="checkbox"/> قسطی (اشخاص حقیقی) <input type="checkbox"/> قسطی (با معرفی از طرف اشخاص حقوقی) <input type="checkbox"/>

سابقه بیمه و خسارت
آیا وسیله نقلیه فوق، دارای بیمه نامه شخص ثالث می باشد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> تاریخ انتقال سند: کد یکتای بیمه نامه: نام شرکت بیمه: تاریخ شروع: تاریخ انقضا: تعداد دفعات خسارت: تعداد سال های عدم خسارت: نوع خسارت سال قبل: بدنی <input type="checkbox"/> مالی <input type="checkbox"/>

مدت بیمه
از تاریخ: ..... تا تاریخ: ..... جمعاً به مدت ..... روز.

تائیدیه پیشنهاد دهنده	شعبه/نماینده/کارگزار
صحت پاسخ های ارائه شده مورد تائید است. نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: تاریخ پیشنهاد بیمه:	کد معرف: کد واحد صدور: نام، مهر و امضای معرف: