



پرسشنامه بیمه عدم النفع رانندگان خودرو



مشخصات متقاضی

خانم/ آقای	کد ملی
تاریخ تولد / / ۱۳	شماره شناسنامه
آدرس: کد پستی	
تلفن	نمبر

اطلاعات فعالیت

۱) وضعیت متقاضی: ☐ مالک خودرو ☐ راننده خودرو ☐ مالک و راننده خودرو

۲) نوع وسیله نقلیه: ☐ انواع سواری و وانت تا ۲ تن ☐ انواع مینی بوس و اتوبوس ☐ انواع کامیون تا ۷ تن ☐ انواع کامیون بیش از ۷ تن و اتوبوس برون شهری

۳) نوع گواهینامه: ☐ پایه یک ☐ پایه دو • شماره گواهینامه: تاریخ صدور: / / ۱۴

۴) مشخصات وسیله نقلیه: • پلاک خودرو: ایران • سیستم: • نوع خودرو: • مدل: • رنگ: • شماره موتور: • شماره موتور: • شماره موتور:

تعهدات درخواستی

تعهد غرامت روزانه و فوت و نقص عضو را مشخص نمایید: ☐ صرفاً تعهد پایه ☐ دو برابر تعهد پایه ☐ سه برابر تعهد پایه

مدت بیمه نامه

بیمه نامه به مدت روز، از ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ تا ساعت ۲۴ مورخ / / ۱۴ درخواست می گردد.

این پرسشنامه به درخواست اینجانب تکمیل و با امضای آن ضمن تصدیق مندرجات اعلام می دارم به کلیه پرسشها و سئوالات فوق با صداقت و حسن نیت جواب داده شده است و در صورت اثبات هرگونه اظهار خلاف و یا کتمان حقیقت، مسئولیت آن مطابق مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه متوجه اینجانب می باشد.

محل امضای واحد اجرایی

نام، نام خانوادگی و مهر و امضای متقاضی

تاریخ تکمیل