پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی و بیمه حوادث سرنشین

ا ینجانب.....شغل.....کدملی .....

به نشانی .....کد پستی .....تلفن .....

از شرکت سهامی بیمه دانا تقاضا دارم بیمه نامه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی با تعهدات قانونی○ و اختیاری مازاد بر آن ○ و همچنین بیمه نامه حوادث راننده○ برای وسیله نقلیه با مشخصات و تعهدات ذیل را برای مدت ..... از ساعت ۲۴ تاریخ .....تا ساعت ۲۴ تاریخ .....صادر نماید. و متعهد پرداخت حق بیمه مربوطه به محض صدور بیمه نامه خواهم بود.

نوع وسیله نقلیه ..... سیستم ..... تیپ ..... ظرفیت ..... مورد استفاده ..... رنگ .....

شماره پلاک ..... نوع پلاک ..... شماره موتور ..... شماره شاسی ..... سال ساخت .....

شماره سریال کارت سوخت خودرو ..... شماره شناسه خودرو VIN .....

تعهدات :

توجه: با توجه به افزایش سالانه ارزش ریالی دیات و اینکه قسمتی از مدت اعتبار بیمه نامه در سال آینده می باشد و بلحاظ امکان صدور احکام دادگاه در سالهای بعد از صدور بیمه نامه در اخذ پوششهای کافی دقت فرمایند.

الف- بیمه مسئولیت مدنی

۱- خسارات مالی حداکثر در هر حادثه ..... ریال

۲- صدمات جانی حداکثر در هر حادثه برای هر فرد ..... ریال

ب- بیمه حوادث راننده

۱- غرامت فوت ..... ریال

*** ضمناً سوابق بیمه ای وسیله نقلیه فوق‌الذکر به شرح ذیل به اطلاع می رسد:**

☐ وسیله نقلیه مذکور قبلاً بیمه نامه شخص ثالث نداشته باشد.

☐ سال ساخت خودرو سال جاری می باشد.

☐ مالکیت وسیله نقلیه در تاریخ ..... طی سند رسمی ☐ وکالتی ☐ به ..... منتقل شده است.

☐ وسیله نقلیه مذکور قبلاً ،به موجب بیمه نامه شماره ..... تا تاریخ .....

نزد شرکت سهامی بیمه ..... بیمه بوده است.

و در طول مدت اعتبار بیمه نامه،خسارت نداشته است ☐ / ..... بار خسارت داشته است.☐

در صورت استفاده از وسیله نقلیه شخصی در امر جابجایی مسافر و عدم پرداخت اضافه نرخ مربوطه خسارت مالی وجانی وارده به اشخاص ثالث به نسبت $\frac{\text{حق بیمه شخصی}}{\text{حق بیمه سواری کرایه}}$ ملاک محاسبه و پرداخت قرار خواهد گرفت. همچنین چنانچه تعداد سرنشینان وسیله نقلیه بیمه شده در زمان حادثه بیشتر از ظرفیت مجاز باشد تعهد بیمه گر به نسبت $\frac{\text{تعداد سرنشین مجاز}}{\text{تعداد افراد مستقر در خودرو در زمان حادثه}}$ محاسبه و اعمال می گردد.

پاسخهای فوق براساس اطلاع کامل بیمه گذار از اصل حسن نیت (بیمه گذار مکلف است با دقت و صداقت در پاسخ به پرسشهای بیمه گر اطلاعات راجع به موضوع بیمه را در اختیار بیمه گر قرار دهد، در غیر اینصورت قرارداد باطل و از درجه اعتبار ساقط می باشد) تنظیم گردیده و چنانچه پاسخی برخلاف واقع داده شود، قرار داد بیمه باطل خواهد بود.

نام و نام خانوادگی بیمه گذار: ..... تاریخ ..... امضاء

توجه.این پیشنهاد به تنهایی فاقد هر گونه اعتبار می باشد و تکمیل آن موجب هیچ گونه حقی برای بیمه گذار و یا تعهدی برای شرکت سهامی بیمه دانا نخواهد بود.

واحد صدور ..... نمایندگی ..... کد .....

تاریخ ..... مهر و امضاء تاریخ ..... مهر وامضاء