



پرسشنامه بیمه عدم النفع رانندگان خودرو



مشخصات متقاضی

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

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 اتوکار انواع کامیونت تا ۷ تن انواع کامیون تا ده تن و اتوبوس شهری انواع کامیون بیش از ده 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