

پرسشنامه و پیشنهاد بیمه حادثه عدم النفع رانندگان

نام متقاضی:	شماره شناسنامه:	محل صدور:				
شناسه / کد ملی:	سال تولد: ۱۳ / /					
نشانی:						
کد پستی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:				
شغل مالک در صورتی که راننده وسیله نقلیه نباشد:						
وضعیت تاهل:	وضعیت نظام وظیفه:	نوع گواهینامه:				
	شماره گواهینامه:	شماره گواهینامه:				
طرح مورد درخواست: شخصیت واحد (هم مالک و هم راننده) () فقط مالک () فقط راننده ()						
نوع وسیله نقلیه:	سیستم:	رنگ:				
سال ساخت:	ظرفیت:	تعداد محور:				
شماره موتور:	شماره شاسی:	تعداد چرخ:				
نوع پلاک:	شماره پلاک:					
جدول استفاده کنندگان از بیمه نامه در صورت فوت راننده:						
ردیف	مشخصات استفاده کنندگان					
	نام	نام خانوادگی	محل تولد	شماره شناسنامه	کد ملی	نسبت
۱						
۲						
۳						
۴						
توضیحات:						

بدینوسیله تایید و گواهی مینمایم به سوالات مندرج در این پرسشنامه به درستی و منطبق با واقعیت پاسخ داده شده و موافقت مینمایم، مندرجات آن اساس صدور بیمه نامه توسط شرکت سهامی بیمه ایران قرار گیرد.

نام و امضاء متقاضی

تاریخ: