



پیشنهاد بیمه شخص ثالث خودرو



بیمکار آفرین
(شرکت سهامی عام)

تاریخ پیشنهاد:-----

مشخصات متقاضی بیمه:

نام و نام خانوادگی:

کد ملی:

جنسیت: زن مرد

تاریخ تولد: ---/---/---

شماره شناسنامه:

محل صدور:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

کد پستی:

نشانی بیمه گذار:

نوع گواهینامه: موتور سیکلت پایه سوم پایه دوم پایه یکم ویژه

تاریخ صدور گواهینامه:

شغل: کارمندان دفتری و اداری (ادارات دولتی، خصوصی، بانکها و سایر مشاغل اداری و دفتری) / فرهنگیان (اساتید دانشگاه، معلمان، مربیان آموزشی، دانشجویان و ...)

/ خدمات (مامور پلیس، آتش نشان، پرستار، راننده، کارگر و ...) / بازنشستگان (لشگری، کشوری و ...) / زنان خانه دار

/ مشاغل آزاد (وارد کننده، صادر کننده، دارندگان فروشگاه ها، هایپر مارکت ها، فروشگاه های زنجیره ای، انواع مغازه و...) / سایر

مشخصات وسیله نقلیه:

نوع وسیله نقلیه: موتور سیکلت سواری بارکش اتوکار سایر

نوع سوخت: دیزل بنزینی گازسوز دوگانه سوز برقی هیبریدی سایر

سیستم و تیپ:

ظرفیت با احتساب راننده:

تناژ: (مربوط به بارکشا)

نوع پلاک:

شماره انتظامی:

تعداد سیلندر:

کاربری: شخصی عمومی حمل بار حمل مسافر سایر: کشاورزی راه سازی و

ساختنمانی آمبولانس وسایل ویژه حمل وسایل رادیولوژی آتش نشانی حمل زباله و خیابان پاک کن حمل مواد سوختی حمل مواد منفجره تعلیم رانندگی مسابقات رانندگی

رنگ: سال ساخت:

شماره موتور:

شماره شاسی:

شماره VIN:

تعداد یدک متصل به وسیله نقلیه:

مدت بیمه نامه:

از ساعت ۲۴ مورخ تا ساعت ۲۴ مورخ

جزئیات پوششها:

تعهد بدنی درخواستی شخص ثالث (دیه):

مآزاد تعهد بدنی درخواستی شخص ثالث:

تعهد مالی درخواستی شخص ثالث:

مآزاد تعهد مالی درخواستی شخص ثالث:

تعهد درخواستی حوادث راننده:

مآزاد تعهد درخواستی حوادث راننده:

مشخصات بیمه نامه قبلی:

شرکت بیمه قبلی:

کد یکتای بیمه نامه قبلی:

تاریخ انقضاء بیمه نامه قبلی:

شماره بیمه نامه قبلی:

در طول مدت بیمه: خسارت ندارد / خسارت دارد: تعداد خسارت مالی تعداد خسارت جانی تعداد خسارت حوادث راننده

روش پرداخت حق بیمه: نقدی قسطی (اشخاص حقیقی) قسطی (با معرفی از طرف اشخاص حقوقی)

مشخصات نمایندگی:

واحد معرف:

واحد صدور:

کد کارگزار:

* در صورت عدم مطابقت کاربری وسیله نقلیه با موارد استفاده اعلام شده در این پیشنهاد و عدم پرداخت حق بیمه اضافی مربوطه تا قبل از وقوع حادثه، جبران مابه التفاوت خسارت با رعایت قاعده تشدید خطر برعهده راننده مقصر حادثه می باشد و پرداخت آن مبتنی بر متن قانون خواهد بود.

* این پیشنهاد به تنهایی فاقد هرگونه اعتبار می باشد و تکمیل آن هیچگونه حقی برای بیمه گذار و هیچ گونه تعهدی برای شرکت بیمه کارآفرین ایجاد نخواهد کرد.

امضاء بیمه گذار:

مهر و امضاء نماینده:

مهر و امضاء واحد صدور: