



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: موتورسیکلت  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: موتورسیکلت  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   
 ساختمان  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): مازاد تعهد بدنی درخواستی شخص ثالث:   
 تعهد مالی درخواستی شخص ثالث: مازاد تعهد مالی درخواستی شخص ثالث:   
 تعهد درخواستی حوادث راننده: مازاد 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:   
 درطول 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: