



پیشنهاد و پرسشنامه بیمه بدنه خودرو

پیشنهاد دهنده (بیمه گذار) محترم، نظر به اینکه مفاد بیمه نامه و تعهدات بیمه گر بر مبنای اطلاعات ارائه شده در این فرم می باشد، خواهشمند است نسبت به ارائه پاسخ صحیح و کامل به تمامی سوالات، در نهایت حسن نیت اقدام فرمائید.

مشخصات پیشنهاد دهنده	نام پیشنهاد دهنده (حقیقی <input type="checkbox"/> حقوقی <input type="checkbox"/>):	کدملی/شناسه ملی:
	تاریخ تولد/ثبت:	کد اقتصادی:
	نشانی: استان: شهر: خیابان: کوچه:	پلاک/شماره: کدپستی:
	تلفن ثابت (به همراه کد):	تلفن همراه:
		پست الکترونیک/وب سایت:

مشخصات خودروی مورد بیمه	نوع خودرو:	سیستم:	تیپ خودرو:	سال ساخت:
	نوع پلاک: شخصی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> عمومی <input type="checkbox"/> موقت <input type="checkbox"/> فاقد پلاک <input type="checkbox"/> سایر:	شماره موتور:	شماره شاسی:	شماره پلاک:
	رنگ:	تعداد سیلندر:	ظرفیت مجاز (بار، سرنشین):	ارزش روز خودرو
	مورد استفاده خودروی مورد بیمه: شخصی <input type="checkbox"/> اداری <input type="checkbox"/> شرکتی <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> کرایه <input type="checkbox"/> آژانس <input type="checkbox"/> تعلیم رانندگی <input type="checkbox"/> استیجاری <input type="checkbox"/> تاکسی <input type="checkbox"/>	مورد استفاده بارکش: تانکر مخصوص حمل بنزین <input type="checkbox"/> تانکر مخصوص حمل گاز و مواد اسیدی <input type="checkbox"/> تانکر مخصوص حمل نفت و گازوئیل <input type="checkbox"/>		
	اتاق کمپرسی/یخچال دار/کانتینر دار <input type="checkbox"/> سایر:	یدک: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	نوع یدک/اتاق بار: ارزش یدک/اتاق بار:	مورد استفاده اتوکار: سرویس کارکنان <input type="checkbox"/> سرویس دانشجویان و محصلین <input type="checkbox"/> جابجایی مسافر شهری <input type="checkbox"/> جابجایی مسافرین شهری <input type="checkbox"/>
	ماشین آلات راهسازی <input type="checkbox"/> ساختمانی <input type="checkbox"/> کشاورزی <input type="checkbox"/> نوع:	آیا بیمه گذار مالک وسیله نقلیه است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت منفی بودن پاسخ، نام مالک:		
	آیا در سال گذشته، سابقه تصادف داشته اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> آیا خودروی مورد بیمه، دارای بیمه شخص ثالث می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>			

تعمیرات تکمیلی	خطرات اصلی: آتش سوزی، صاعقه و انفجار، حادثه، سرقت کلی مورد بیمه
	خطرات تکمیلی: سرقت درجا کلیه قطعات و لوازم تا ۱۰٪ یا ۲۰٪ ارزش مورد بیمه شکست شیشه <input type="checkbox"/> افت قیمت <input type="checkbox"/> تاثیر مواد شیمیایی <input type="checkbox"/>
	هزینه ایاب و ذهاب به مبلغ ریال <input type="checkbox"/> حوادث طبیعی <input type="checkbox"/> عدم اعمال ماده ۱۰ قانون بیمه <input type="checkbox"/> افزایش قیمت خودرو به میزان درصد <input type="checkbox"/>
	سرقت در جای قطعات درخواستی <input type="checkbox"/> (در صورت درخواست پوشش سرقت در جای قطعات درخواستی، جدول ذیل را تکمیل نمایید).

تجهیزات اضافی	تعداد	ارزش (ریال)	تجهیزات اضافی	تعداد	ارزش (ریال)

شماره بیمه نامه قبل:	نام شرکت بیمه:	تاریخ شروع:	تاریخ انقضا:
تعداد سالهای عدم خسارت:	تعداد دفعات خسارت:	تاریخ انتقال سند:	

از تاریخ: تا تاریخ: جمعاً به مدت روز.

شعبه/نماینده/کارگزار	تائیدیه پیشنهاد دهنده
کد معرف:	صحت پاسخ های ارائه شده مورد تائید است. در صورتیکه در طول دوره بیمه نامه، تغییراتی در مطالب فوق به وجود آید، مراتب را بلافاصله به شرکت اعلام خواهیم کرد.
کد واحد صدور:	تاریخ:
نام، مهر و امضای معرف:	نام، مهر و امضای پیشنهاد دهنده: