



بیمه ما  
ma insurance

پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی  
در قبال شخص ثالث و حوادث راننده

کد معرف :

شخص حقوقی

نام (موسسه، شرکت، سازمان) :  
دولتی  خصوصی  تعاونی  کد پستی :  
تاریخ تاسیس : / / ۱۳ کد اقتصادی :  
شماره ثبت : شناسه ملی :  
نشانی و تلفن :

شخص حقیقی

نام و نام خانوادگی : کد ملی :  
تاریخ تولد : / / ۱۳ کد پستی :  
شماره شناسنامه : تلفن همراه :  
نام پدر : تلفن ثابت :  
نشانی :  
تاریخ صدور گواهینامه :

- نوع گواهینامه: موتور سیکلت  پایه سوم  پایه دوم  پایه یکم  ویژه   
شغل متقاضی بیمه: ۱- کارمندان دفتری و اداری (ادارات دولتی، خصوصی، بانکها و سایر مشاغل اداری و دفتری)   
۲- متخصصان (پزشک، دندانپزشک، جراح، مهندس، معمار، قاضی، وکیل، خلبان، کاپیتان کشتی و ...)   
۳- فرهنگیان ( اساتید دانشگاه، معلمان، مربیان آموزشی، دانشجویان و ...)   
۳- خدمات (مامور پلیس، آتش نشان، پرستار، راننده، کارگر و ...)   
۳- مشاغل آزاد (وارد کننده، صادر کننده، دارندگان فروشگاه ها، هایپر مارکت ها، فروشگاه های زنجیره ای، انواع مغازه و...)   
۶- بازنشستگان (لشگری، کشوری و ...)  ۷- زنان خانه دار  ۸- سایر

اینجانب با مشخصات فوق الذکر از شرکت بیمه "ما" تقاضا دارد بیمه نامه شخص ثالث و بیمه حوادث راننده برای وسیله نقلیه با مشخصات و همچنین با تعهدات مشروحه زیر را برای مدت ..... روز از ساعت ۲۴ تاریخ ..... تا ساعت ۲۴ تاریخ ..... صادر نماید .

نوع وسیله نقلیه : سیستم :  
شماره انتظامی : مورد استفاده (کاربری):  
شماره موتور : شماره شاسی :  
ظرفیت ( نفر/تناژ ) : طرفیت ( نفر/تناژ ) :  
تعداد سیلندر : یکد : دارد  ندارد   
سال ساخت :  
شماره VIN :

شماره بیمه نامه سال قبل : تاریخ شروع بیمه نامه : تاریخ انقضاء بیمه نامه : نام شرکت بیمه : کد یکتای بیمه نامه سال قبل :  
۱- مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه شماره فوق : ..... دفعه خسارت داشته  و خسارت مذکور مالی  بدنی  بوده است.  
۲- مورد بیمه در مدت اعتبار بیمه نامه سال قبل خسارت نداشته و دارای ..... سال تخفیف عدم خسارت بوده است.  
۳- آیا گواهینامه شما دارای نمره منفی می باشد؟ بله  خیر  در صورت مثبت بودن پاسخ میزان نمره منفی را اعلام فرمایید: .....  
۴- آیا در سال گذشته دارای تخلفات حادثه ساز بوده اید؟ بله  خیر  در صورت مثبت بودن چند مورد؟ .....  
۵- آیا خودرو شما دارای معاینه فنی می باشد؟ بله  خیر

الف - بیمه شخص ثالث با تعهدات مازاد مالی و بدنی :

۱- خسارت مالی در هر حادثه حداکثر تا مبلغ ..... ریال  
۲- صدمات بدنی (جانی) در هر حادثه برای هر نفر حداکثر تا مبلغ ..... ریال  
ب - حوادث مخصوص (راننده مسبب حادثه) :  
۱- صدمات بدنی (جانی) راننده حداکثر تا مبلغ ..... ریال

\* اینجانب در مقام بیمه گذار / نماینده رسمی بیمه گذار، بدینوسیله متعهد می گردم :

- اطلاعات فوق الذکر بر اساس حسن نیت و با آگاهی از اهمیت آن در صدور بیمه نامه، و همچنین اطلاع از عواقب کتمان حقایق و یا بیان مطالب خلاف واقع اعلام شده است .
- چنانچه در طول مدت بیمه تغییراتی در اطلاعات داده شده بوجود آید، بلافاصله مراتب به آن شرکت اعلام خواهد شد.
- اطلاع دارم که در صورت استفاده وسیله نقلیه به غیر از مورد مندرج در فوق و بدون پرداخت حق بیمه اضافی، خسارت مالی و بدنی وارده به اشخاص ثالث به نسبت حق بیمه دریافتی به حق بیمه ای که می بایست پرداخت می شد، پرداخت می گردد.
- با توجه به قانون مبارزه با پولشویی مصوب ۱۳۸۶/۱۱/۰۲ مجلس شورای اسلامی و آیین نامه و دستورالعمل های اجرایی آن، بدین وسیله متعهد و ملتزم می شوم ضمن رعایت موارد قانون یاد شده و مقررات مربوط از هر گونه اقدامی که منجر به پولشویی گردد خودداری نمایم.

نام و امضاء متقاضی (بیمه گذار) : تاریخ :

این بخش توسط بیمه گر تکمیل می گردد :

نام نمایندگی / کار گزار بیمه :	کد :	واحد صدور :	تاریخ :
نام مسئول صدور :		نام مسئول صدور :	
تاریخ :		شماره مسلسل کارت بیمه :	
مهر و امضاء	مهر و امضاء	مهر و امضاء	

\* توجه : این پیشنهاد به تنهایی فاقد هر گونه اعتبار می باشد و تکمیل آن هیچ گونه حقی برای بیمه گذار، و یا تعهدی برای بیمه گر ایجاد نخواهد کرد.