



فرم شماره ۶/۲

باسمه تعالی

فرم درخواست استفاده از تسهیلات تقسیط بیمه بدنه خودرو

اینجانب فرزند..... با کد ملی..... کارمند شاغل رسمی □ قراردادی □ دانشگاه / دانشکده
/آموزشکده..... شهر..... با خالص دریافتی ماهیانه مبلغ..... ریال حقوق و با اطلاع کامل از شرایط و ضوابط مربوطه متقاضی
استفاده از تسهیلات اقساطی بیمه بدنه خودرو و خودروی شخصی خویش پدر □ مادر □ همسر □ فرزند □ می باشم. بدینوسیله با آگاهی
کامل به امور مالی وکالت با حق توکیل به غیر ولو کراً می دهم تا مطالبات مربوط به بیمه نامه های خودروی مورد تقاضا را طبق جدول به تعداد..... قسط
از تاریخ تقاضا برداشت وبه حساب شرکت مجری واریز فرمایید.

مشخصات وسیله نقلیه:

نوع وسیله نقلیه : سیستم : سال ساخت : رنگ : مورد استفاده :
شماره انتظامی : شماره موتور: شماره شاسی :
تعداد سیلندر: ظرفیت مجاز(بار یاسرنشین) ☐ دارد ☐ ندارد
وسیله نقلیه در سال قبل نزد شرکت بیمه : طی گواهی بیمه شماره : تا تاریخ :
بیمه بوده در طی مدت بیمه خسارت داشته است ☐ نداشته است ☐ تلفن همراه :
تعداد : برگ اعلام خسارت گواهی بیمه سال قبل پیوست می گردد.

خطرات بیمه شده

☐ خطرات اصلی : آتش سوزی , انفجار , صاعقه , حادثه و سرقت
☐ خطرات اضافی : خطرات اضافی ویژه [شکست شیشه / سیل و زلزله و آتشفشان / طوفان و گردباد و تگرگ / آباب و ذهاب / پاشیدن مواد شیمیائی و اسیدی /
نوسانات ارزش بازار (به استثناء سزقت در جا لوازم]

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده : تاریخ : امضاء

تاییدیه امور مالی

نماینده محترم بیمه ایران

احتراماً بدینوسیله آقای/خانم..... به شماره پرسنلی..... و مشخصات فوق که ماهیانه مبلغ..... ریال، خالص دریافتی حقوقی دارند را
جهت اخذ تسهیلات آن شرکت به منظور صدور بیمه بدنه خودرو معرفی و متعهد می گردد مبلغ ریالی حق بیمه را پس از تعیین آن در اقساط اعلامی از حقوق نامبرده
کسر و در پایان هر ماه به حساب شماره بابت بیمه بدنه خودرو نزد بانک تجارت واریز و رسید فیش واریزی را به همراه لیست و نامه اداری به آن
شرکت ارسال نماید.

نام و نام خانوادگی مسئول امور مالی: مهر و امضاء

معرفی نامه تعاون و امور رفاهی

نماینده محترم بیمه ایران خواهشمند است نسبت به صدور بیمه بدنه خودرو همکار آقای/خانم..... در تاریخ..... درخواست صدور بیمه نامه نموده
است، برابر با مفاد قرارداد منعقدہ اقدام و لیست کسور اقساط را به همراه نامه اداری اعلام فرمائید.

نام و نام خانوادگی مسئول تعاون و امور رفاهی: مهر و امضاء

شرکت بیمه ای موظف است لیست کسور اقساط را تا دهم هر ماه تنظیم و به همراه نامه اداری به مرکز درخواست کننده ارسال نماید.