

فرم تقاضای خرید/ ضمانت بیمه نامه شخص ثالث و بدنه از شرکت بیمه دی

شماره سریال: _____

متقاضی گرامی، خواهشمند است به کلیه پرسش های مندرج در این فرم با دقت و صداقت پاسخ داده و سپس امضاء فرمایید. در صورت صدور بیمه نامه، شرط اصلی اعتبار آن صحت اطلاعات مندرج در این فرم و پاسخ های شما بوده و به آن استناد خواهد شد. ضمناً تکمیل این فرم هیچ تعهدی را برای بیمه گر ایجاد نمی کند. فرم پیشنهاد می بایست بدون هرگونه خط خوردگی، لاک گرفتگی، خراشیدگی، دوباره نویسی و یا محو شدن تکمیل شده باشد.

شماره پیشنهاد: _____ نام و کد شعبه: _____ نام و کد نماینده / کارگزار: _____ تاریخ درخواست: _____

احتراماً اینجانب خانم/ آقا _____ فرزند _____ نسبت با اینارگر _____ کد ملی _____ شماره تماس _____ تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران استان _____ شهرستان/منطقه: _____ به نشانی محل سکونت _____ متقاضی استفاده از خدمات بیمه ای برای خود / اقارب درجه یک مورخ _____ / _____ / _____ هستم. بدینوسیله با رضایت کامل به بنیاد شهید و امور ایثارگران اختیار می دهم تا اقساط مربوط به حق بیمه را از محل حقوق و یا هر گونه دریافتی اینجانب کسر نماید و به حساب شرکت بیمه دی واریز نماید. در صورت فوت، به بیمه دی اختیار تام داده می شود تا نسبت به ادای دین و پرداخت مانده مطالبات خود، به میزان مانده بدهی از محل غرامت بیمه نامه عمر مانده بدهکار اینجانب که نزد شرکت بیمه دی می باشد برداشت نماید. ضمناً حق هرگونه اعتراض و طرح دعوی در مراجع قضایی، شبه قضایی و اداری را از خود و یا وابستگان خود سلب می کنم.

نام و نام خانوادگی خرید خدمت _____
امضاء و اثر انگشت _____

مدیریت/ نمایندگی محترم شرکت بیمه دی شهرستان _____

باسلام، به اطلاع می رساند در حال حاضر از حقوق، مزایا و یا مستمری آقا / خانم _____ حداکثر به میزان _____ ریال بصورت ماهیانه جهت پرداخت قسط حق بیمه حداکثر تا ۱۲ قسط اعلام می شود، دستور فرمائید پس از صدور بیمه نامه مراتب به این مدیریت اعلام می شود. تذکر: در صورت عدم تکافوی مبلغ اعلامی جهت پرداخت هر یک از اقساط، می بایست مابه التفاوت حق بیمه بصورت نقدی از فرد مذکور دریافت و مابقی در ۱۲/دوازده قسط به بنیاد اعلام گردد. تذکر ۲: اعتبار این اعلامیه از تاریخ صدور به مدت ۴۸ ساعت خواهد بود.

بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان/منطقه _____
مهر و امضاء _____

رئیس محترم بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان _____

با سلام و احترام - نظر به معرفی اینارگر محترم خانم/ آقای _____ به منظور خرید/ ضمانت خرید بیمه نامه ثالث طبق شرایط تفاهم نامه، بدینوسیله به اطلاع می رساند در تاریخ _____ نسبت به صدور بیمه نامه ثالث به شماره _____ و بدنه به شماره _____ (با اقساط ماهیانه _____ ریال) برای وسیله نقلیه (سبک/ سنگین) متعلق به خانم/ آقای _____ نسبت با اینارگر _____ با مشخصات ذیل صادر گردید. نوع وسیله _____ شماره موتور _____ شماره بدنه _____ شماره پلاک _____

مدیریت شعبه/نمایندگی شرکت بیمه دی _____
مهر و امضاء _____