



پیشنهاد بیمه بدنه خودرو

بیمه گذار محترم با توجه به اینکه بیمه نامه مورد درخواست بر اساس مندرجات این پیشنهاد صادر خواهد شد خواهشمند است آن را با دقت مطالعه و تکمیل فرمایید.	
بیمه گذار مشخصات	نام و نام خانوادگی بیمه گذار :
	نام پدر : / / تاریخ تولد :
	شماره شناسنامه :
	نشانی جهت ارسال بیمه نامه :
خودرو مشخصات	تلفن ثابت : تلفن همراه :
	کد پستی جهت ارسال بیمه نامه :
	نوع و سیستم خودرو : رنگ : سال ساخت : ظرفیت: نفر/ تن
	تعداد سیلندر: مورد استفاده : شخصی <input type="radio"/> تاکسی <input type="radio"/> آژانس <input type="radio"/> شماره پلاک : شماره موتور : شماره شاسی :
مدت بیمه درخواستی	مدت : یک سال از ساعت ۲۴ مورخ / / لغایت ساعت ۲۴ مورخ / /
	بیمه ای سابقه بیمه ای سابقه خودرو فوق الذکر در سال گذشته نزد شرکت بیمه بیمه داشته است. شماره بیمه نامه سال قبل سال تخفیف درج شده روی بیمه نامه تاریخ انقضاء : / / آیا در سال گذشته از محل بیمه نامه فوق خسارتی دریافت نموده اید؟ خیر <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/>
پوشش های درخواستی	پوشش های اصلی : آتش سوزی، صاعقه، انفجار، سرقت کلی، حادثه کلی و جزئی اضافی (تبعی) : مواد شیمیایی <input type="radio"/> شکست شیشه به تنهایی <input type="radio"/> بلایای طبیعی <input type="radio"/> سرقت در جای کلیه قطعات <input type="radio"/> نوسانات قیمت <input type="radio"/> ایاب و ذهاب <input type="radio"/> افت قیمت (رازی) <input type="radio"/>
	انتخاب بیمه گر بدینوسیله اینجانب رضایت خود را برای صدور بیمه نامه این پیشنهاد از طریق شرکت سهامی بیمه و همچنین رضایت خود را با صدور بیمه نامه عمرمانده بدهکار، معادل کل حق بیمه این بیمه نامه به نفع کارگزاری رسمی بیمه رفاه فرازان هدف اعلام می دارم. کد پرسنلی نام و امضای پیشنهاد دهنده :
کد رهگیری دریافت	تکمیل این فرم به منزله پذیرش پیشنهاد از سوی بیمه گر و کارگزاری بیمه رفاه فرازان هدف نمی باشد لذا به منظور تکمیل فرایند و حصول اطمینان از ثبت درخواست، رسید ثبت که کد رهگیری در آن درج شده است را از مسئول مربوطه دریافت نمایید.