



کارگزاری رسمی بیمه رفاه فرازان هدف

پیشنهاد بیمه شخصی ثالث 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 :
	تاریخ تولد : / / نام پدر :
	نشانی جهت ارسال بیمه نامه :
	تلفن ثابت : تلفن همراه :
خودرو مشخصات	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 : یکد : دارد <input type="radio"/> ندارد <input type="radio"/>
	VIN خودرو : (تکمیل الزامی است) I R
مدت بیمه درخواستی	مدت : یک سال از ساعت ۲۴ مورخ / / لغایت ساعت ۲۴ مورخ / /
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"/> درصد تخفیف در بیمه نامه سال قبل : %
درخواست تعهدات مورد	در صورت استفاده از وسیله نقلیه شخصی در امر جابجایی مسافر و عدم پرداخت اضافه نرخ مربوطه خسارت مالی و جانی (دیه) وارده به اشخاص ثالث به نسبت حق بیمه سواری شخصی به حق بیمه سواری کرایه محاسبه و پرداخت خواهد شد. ثالث قانونی با پوشش های اضافی (مازاد) : مالی در هر حادثه حداکثر : ریال بدنی برای هر نفر در هر حادثه : ریال ۴/۴۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تعهد حوادث راننده : فوت و نقص عضو حداکثر در هر حادثه : ریال ۳/۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰
بیمه گر انتخاب	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.

فکس: ۰۲۱-۸۸۹۳۷۱۸۲