

بسمه تعالی

از اداره آموزش و پرورش :

تاریخ: ۱۳ / /

شاغل ☐ **فرم تقاضای صدور بیمه نامه شخص ثالث** بازنشسته ☐

اینجانب کارمند آموزش و پرورش دارای کد پرسنلی و دارای ماهیانه مبلغ ریال حقوق دریافت می دارم به حسابداري محل خدمتم وکالت می دهم ماهیانه و در ۴ قسط بر اساس اعلام شرکت خدمات بیمه ای شرف اطمینان بابت صدور بیمه نامه شخص ثالث از حقوق اینجانب کسر و بحساب سیبا ۰۱۰۵۲۵۸۳۷۰۰۰۸ بانک ملی شعبه داودیه تهران به نام شرکت خدمات بیمه ای شرف اطمینان ریز نماید.

ضمناً با توجه به موارد فوق تعهد می نمایم :

- ۱- در صورت انتقال ، بازنشستگی ، و یا موارد دیگر نسبت به تسویه یکجا مابقی اقساط اقدام نمایم .
- ۲- در هنگام درخواست بیمه نامه جدید بیمه نامه قبلی را ارائه نمایم .
- ۳- از زمان تحویل مدارک تا وصول بیمه نامه جدید مسئولیت استفاده از خودرو بدون بیمه به عهده خودم بوده و شرکت بیمه شرف اطمینان و تعاون ادارات یا سازمان هیچگونه مسئولیتی در مقابل بروز حادثه یا خسارت ندارد.
- ۴- مالکیت خودرو به نام خودم ☐ همسر ☐ فرزند ☐ می باشد در غیر اینصورت مدارک ارسالی عودت داده می شود.

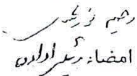
نوع وسیله نقلیه	سیستم	تپ	شماره پلاک	کد پلاک
کاربری : شخصی ☐ کرایه شخصی ☐ تاکسی تلفنی (آژانس) ☐ کرایه بیابانی ☐ تعلیماتی ☐				
شماره موتور	کد ملی			
شماره شاسی	سال ساخت (مدل)	سیلندر	رنگ	
بیمه نامه شخص ثالث سال قبل دارد ☐ ندارد ☐	تلفن تماس ثابت :			
آیا از بیمه شخص ثالث کوبین استفاده شده است ؟	تلفن همراه :			
تعداد کوبین های مصرف شده :	تاریخ انقضاء بیمه نامه سال قبل			
در صورت سبوری شدن بیش از یکماه از انقضاء بیمه نامه و یا استفاده بیش از یک کوبین بر اساس دستورالعملیای بیمه هرکزی خرابیم منظور می شود .				
لطفاً مبالغ درخواستی تعدیات درج گردد : مالی : ریال جانی : ریال سرنشین : ریال				

توجه :

- ۱- بیمه خودروهای تاکسی - اتوبوس - مینی بوس و کامیون توسط این شرکت انجام نمی پذیرد .
- ۲- این شرکت از صدور بیمه نامه جهت خودروهای واگذاری توسط شرکتیای لیزینگ (به جز لیزینگ فرهنگیان) تا پایان فک رهن معذور است .

مدارک مورد نیاز :

- ۱- معرفی نامه از آموزش و پرورش ۲- اصل کوبینهای بیمه نامه سال قبل ۳- تصویر کارت اتومبیل (پشت و رو) یا تصویر شناسنامه مالکیت خودرو

۱. امضاء متقاضی :  مهر و امضاء مدیر حسابداري : 

نشانی : تهران خیابان دکتر شریعتی بالاتر از میرداماد کوچه آهور پلاک ۴۲ تلفن : ۲۲۸۴۳۱۶۶ و ۲۲۸۴۹۰۸۵ و نمابر ۲۲۸۵۵۲۱۵ صندوق پستی : ۱۶۱۹ - ۱۹۳۹۵

آدرس سایت الکترونیکی : <http://www.sharafinsurance.ir> مراجعه فرمایید .

پست الکترونی : Email : info@sharafinsurance.ir