

شماره: ۳۰۰۰۱۰۰۱۸۸۱/ق
تاریخ: ۱۳۰۲/۰۹
پیوست:



شرکت بیمه سینا
سابق نام

کد نمایندگی: ۲۵۲۴

معاون محترم اداری و مالی دانشگاه سمنان

سلام علیکم

احتراماً، پیرو قرارداد گروهی شماره ۱۸۸۱/۱۰۰۲۵/ق مورخ ۹۵/۱۲/۲۵ منعقدہ فی مابین پیرامون صدور بیمه نامه شخص ثالث و بدنه کلیه خودروهای شخصی کارکنان محترم و خانواده آنان به صورت اقساطی (تمام قسط و بدون پیش پرداخت) و کسر از حقوق، خواهشمند است دستور فرمایید در این خصوص اطلاع رسانی لازم به کارکنان محترم به نحو شایسته صورت پذیرد.

۱- ۱۰ الی ۷۰ درصد تخفیف عدم خسارت براساس بیمه نامه شخص ثالث متعلق به سایر شرکت های بیمه ای

۲- ۲.۵٪ تخفیف در شرایط نقدی و اقساطی علاوه بر تخفیفات عدم خسارت بیمه نامه شخص ثالث

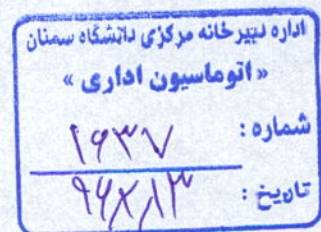
۳- ۴.۵٪ تخفیف ویژه در صدور بیمه بدنه علاوه بر سایر تخفیفات

۴- ۱۰٪ تخفیف صفر کیلومتر، ۱۰٪ تخفیف هئیت علمی

۵- صدور بیمه نامه شخص ثالث و بدنه خودرو پرسنل در ۱۰ قسط مساوی بصورت کسر از حقوق (بدون پیش پرداخت - بدون دریافت مبلغ مازاد)

۶- صدور هر دو بیمه نامه شخص ثالث و بدنه خودرو پرسنل طی ۲ الی ۴ چک دو ماهه (۴ الی ۸ ماه - بدون پیش پرداخت)

۷- سیر مراحل اقدام عبارتست از: دریافت معرفی نامه از مدیر محترم امور اداری، ارائه به نمایندگی بیمه و دریافت بیمه نامه جدید.



نشانی: سمنان - میدان مشاهیر - خیابان یاسر - روبروی کوچه میثم - طبقه اول - نمایندگی بیمه سینا کد ۲۵۲۴ (عربیان)

www.sinainsurance.com ۱۲۸۳۱۴۰۳۲ Email: yarab@sinainurance.com



تاریخ: / /

درخواست صدور بیمه نامه شخص ثالث و بدنه بصورت اقساطی

مدیر محترم امور اداری دانشگاه سمنان

با سلام ، احتراماً اینجانب به شماره پرسنلی از پرسنل رسمی / قراردادی / اساتید/ شاغل در دانشگاه ، تقاضای صدور معرفی نامه به شرکت بیمه سینا جهت صدور بیمه نامه شخص ثالث / بدنه خودروی شخصی خود را دارم. لذا بدینوسیله به مدیر محترم امور مالی دانشگاه وکالت می دهم ماهانه مبلغ اقساط ذیل الذکر را در قسط از حقوق اینجانب کسر و به حساب شرکت بیمه سینا پرداخت نماید. خواهشمند است دستور فرمایید در این خصوص همکاری لازم را مبذول فرمایند.

شماره ملی:

امضاء متقاضی

شماره همراه:

نشانی:

مدارک مورد نیاز جهت صدور بیمه نامه : اصل بیمه نامه قبلی - تصویر کارت خودرو - تکمیل فرم پیشنهاد

شرکت بیمه سینا نمایندگی عربیان کد ۲۵۲۴

با سلام ، احتراماً با عنایت به توافقنامه منعقد فی مابین ، بدینوسیله آقای به شماره پرسنلی احدی از پرسنل رسمی / قراردادی / اساتید/ این دانشگاه جهت صدور بیمه نامه شخص ثالث/ بدنه بصورت اقساطی به تعداد قسط بحضور معرفی می گردد. لذا خواهشمند است ضمن همکاری با نامبرده نسبت به ارسال لیست اقساط ایشان اقدام لازم را مبذول فرمایید.

مدیر امور اداری

مدیر محترم امور مالی دانشگاه سمنان

با سلام ، احتراماً با عنایت به صدور یک فقره بیمه نامه شخص ثالث/ بدنه به شماره جهت خودرو شخصی آقای به مبلغ ریال خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به کسر مبلغ مذکور از حقوق نامبرده در قسط و به مبلغ هر قسط ریال اقدام و مبلغ اقساط مذکور را به حساب شماره ۱۹۱۹۴۴۷۸۶ بانک رفاه شعبه شهدا سمنان به نام شرکت بیمه سینا واریز نمایند.

نمایندگی عربیان

کد ۲۵۲۴

نشانی: میدان مشاهیر- خیابان یاسر- روبروی کوچه میثم- طبقه اول - شرکت بیمه سینا نمایندگی عربیان

تلفن همراه: ۰۹۱۲۸۳۱۴۰۳۲ - ۰۹۱۲۶۴۷۳۸۷۵

تلفن: ۰۲۳ - ۳۳۳۶۱۳۳۴ - ۳۳۳۶۱۳۳۵