



فرم درخواست دریافت اندوخته سررسید / پایان مدت بیمه نامه

Fo-1210-29-00

تاریخ بازنگری: -

بیمه گذار محترم ، خواهشمند است به موارد مندرج در این فرم با دقت و به صورت خوانا پاسخ دهید.

شماره بیمه نامه:		کد رایانه:		تاریخ صدور بیمه نامه: / /	
بیمه گذار	اینجانب ..... به شماره ملی..... بیمه گذار بیمه نامه شماره .....				
	متقاضی دریافت مبلغ اندوخته سررسید/ پایان مدت بیمه نامه می باشم.				
این قسمت توسط بیمه گذار تکمیل می گردد	شماره حساب	خواهشمند است مبلغ متعلقه به شماره حساب بانکی			
		به شماره شبا			
گواهی بیمه گذار	نزد بانک ..... شعبه ..... ( کد شعبه ..... ) به نام آقای / خانم ..... واریز				
	گردد.				
دارندگان حساب بانک ملت نیازی به درج شماره حساب بانکی ایران ( شبا ) ندارند.					
مسئولیت هرگونه اشتباه در اعلام شماره حساب ، نام صاحب حساب و سایر مشخصات حساب بانکی جهت واریز مبلغ فوق الذکر ، متوجه بیمه گذار خواهد بود.					
بدینوسیله گواهی می گردد که اطلاعات مندرج در فرم را با صحت و دقت تکمیل نموده ام. ضمناً با اطلاع از شرایط سررسید/پایان مدت بیمه نامه اتم از خاتمه تعهدات بیمه گر و مبلغ ریالی اندوخته بیمه نامه بر مبنای اطلاعات واریز حق بیمه ، در این فرم موافقت خود را در ارتباط بادریافت مبلغ متعلقه اعلام می دارم.					
نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء بیمه گذار					
تأیید در خواست و احراز هویت (شعبه ، نمایندگی)	اینجانب ..... ضمن احراز هویت بیمه گذار محترم، آقای / خانم ..... و ارائه اطلاعات و توضیحات کافی به بیمه گزار در خصوص خاتمه تعهدات بیمه گر و ارزش اندوخته بیمه نامه به تاریخ سررسید، درخواست وی مبنی بر دریافت اندوخته پایان مدت بیمه نامه به شماره ..... و کد رایانه ..... را مطابق درخواست مشروحه فوق در بیمه نامه عمر انفرادی ایشان تایید و اعلام می نمایم .				
	کلیه اوراق بیمه نامه به شرح ذیل از بیمه گزار دریافت و در پرونده صدور بایگانی گردید.				
<input type="checkbox"/> اصل بیمه نامه <input type="checkbox"/> شرایط عمومی <input type="checkbox"/> جدول پیش بینی تعهدات بیمه گذار و بیمه گر کارشناس شعبه/نمایندگی تاریخ، مهر و امضاء					
تذکرات	تذکر ۱: مسئولیت هر گونه تبعات حقوقی ناشی از سوء استفاده های احتمالی از مندرجات فرم مذکور به عهده تایید کننده درخواست خواهد بود.				
	تذکر ۲: شرط اصلی بررسی فرم مذکور ، <u>تکمیل کامل فرم</u> ، <u>ارائه اطلاعات و دریافت مدارک لازم</u> می باشد				
ستاد	شماره نامه درخواست (اتوماسیون اداری).....تاریخ نامه درخواست (اتوماسیون اداری)..... تاریخ صدور حواله				
	اینجانب .....ضمن بررسی درخواست بیمه گزار و تأیید آن ، مبلغ ..... ریال را به عنوان اندوخته پایان مدت بیمه نامه اعلام می دارد.				
امضاء کارشناس مسئول			تأیید مدیریت		