بیمه پاسارگاد

فرم درخواست بازخرید بیمه نامه عمروتأمین آتیه

شرکت محترم بیمه پاسارگاد ❊ تاریخ درخواست:...../...../.....

با احترام

خواهشمند است نسبت به بازخرید بیمه نامه عمروتأمین آتیه شماره...../...../...../...../...../..... صادره در تاریخ ...../...../.....

اینجانب خانم/آقای.....بیمه گذاربیمه نامه فوق با کدملی.....وکدملی بیمه شده.....

و با توجه به مدارک ذیل اقدام فرمائید.

۱- اصل بیمه نامه ☐ ۲- الحاقیه های صادره ☐ ۳-قبوض/برگه های پرداختی حق بیمه(تعداد.....برگ) ☐ ۴- قبوض/برگه های پرداختی وام (تعداد.....برگ) ☐

۵ - رونوشت کارت ملی بیمه گذار ☐

۶- شماره شبامتعلق به بیمه گذار:

																										IR	نام بانک :.....

بیمه گذار محترم، در صورت مفقود شدن مدارک بیمه نامه متن ذیل را تائید نمایید.

اینجانب .....بیمه گذاربیمه نامه عمروتأمین آتیه: اصل بیمه نامه ☐ الحاقیه ☐ قبوض پرداختی ☐ را مفقود نموده و متعهد می گردم در صورت یافت شدن ، مدارک فوق را به نزدیکترین مرکز یا شعب شرکت بیمه پاسارگاد تحویل نموده و نسبت به آن ها هیچ گونه ادعایی ندارم.

❊نام و نام خانوادگی ،امضاء و اثر انگشت بیمه گذار:

❊تاریخ:

- شماره شبا اعلامی حتماً باید به نام بیمه گذار به صورت چاپ شده از طرف بانک باشد. در غیر این صورت عواقب بعدی بر عهده بیمه گذار می باشد.
- نوشتن شماره تماس الزامی می باشد.شماره تماس اعلامی به عنوان شماره اصلی شما در سیستم ثبت خواهد شد.حتماً می بایست شماره تماس بیمه گذار اعلام شود.
- درصورت فوت بیمه گذارطبق گواهی حصر وراثت، درخواست ورثه پذیرش می گردد.در صورت حضور وکیل ارائه وکالت نامه رسمی الزامی است و در متن وکالت نامه نام شرکت بیمه پاسارگاد، اعطای اختیار کلیه امورمربوط به شماره بیمه نامه عمروتأمین آتیه ودریافت وجه بازخرید توسط وکیل قیدشود.
- بیمه گذار محترم لطفاً دلیل بازخرید بیمه نامه خود را انتخاب و درصورت تمایل توضیح ذکر نمایید:.....

  عدم رضایت از نماینده ☐ وضعیت اقتصادی ☐ مهاجرت ☐ سایر موارد ☐
- شماره تلفن همراه:.....

مشارکت در منافع

۱.اینجانب تمایل به بازخرید بیمه نامه همراه بادریافت سود مشارکت در منافع سال جاری و تسویه حساب را دارم.(دریافت مشارکت در منافع سال جاری بانرخ توافقی) ☐

۲.اینجانب تمایل به بازخرید بیمه نامه بدون دریافت سود مشارکت در منافع طی دوره را دارم.(دریافت مشارکت در منافع سال جاری به پایان سال مالی ومشخص شدن نرخ بازده قطعی موکول می شود) ☐

❊نام و امضاء بیمه گذار: **❊نام و امضاء نماینده عمومی /نماینده فروش:** **❊مهروامضاء شعبه :**

❊تاریخ: ❊ تاریخ: ❊تاریخ:

در صورت درخواست، از این قسمت بریده شده و به عنوان رسید دریافت مدارک به بیمه گذارتحویل شود.

***بدین وسیله تائید می شود بیمه نامه عمروتأمین آتیه شماره...../...../...../...../...../..... به نام بیمه گذارخانم/آقای.....**

جهت انجام امور بازخرید به این واحد تحویل شد.

❖ **درخواست بازخرید مورخ .....ثبت و مبلغ .....(ریال) به شماره شبا بیمه گذار واریز می گردد.**

نام وامضاء دریافت کننده:.....

تاریخ:

متقاضی محترم پس از یک هفته کاری جهت پیگیری واریز وجه با شماره .....داخلی..... تماس حاصل فرمائید.

فرم:۱/۱/۱/۲/۷/۶۱

Scanned with CamScanner