



## فرم درخواست بازپرداخت سرمایه حیات بیمه نامه عمر و تأمین آتیه

شرکت محترم بیمه پاسارگاد

تاریخ درخواست: ...../...../.....

با احترام

خواهشمند است نسبت به بازپرداخت سرمایه حیات بیمه نامه عمر و تأمین آتیه شماره ...../...../..... صادره در تاریخ..... اینجانب..... با کد ملی..... استفاده کننده از سرمایه حیات بیمه نامه فوق 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 اقساط وام (تعداد.....برگ)

بیمه گذار محترم ، لطفا در صورت مفقودی اصل برگه های بیمه نامه در این کادر توضیح دهید :

نام و امضاء و اثر انگشت استفاده کننده از سرمایه حیات:

۵- کپی کارت شناسائی استفاده کننده از سرمایه حیات

۶- شماره حساب بانک پاسارگاد یا شماره حساب شبای سایر بانک ها به نام استفاده کننده از سرمایه حیات



شماره حساب بانک پاسارگاد به نام استفاده کننده از سرمایه حیات .....  
شماره حساب ۲۴ رقمی شبای سایر بانک ها به نام استفاده کننده از سرمایه حیات:..... (IR) نام بانک .....

شماره حساب اعلامی حتماً باید به نام استفاده کننده (ذینفع حیات) از طرف بانک باشد. در غیر این صورت عواقب بعدی بر عهده بیمه گذار خواهد بود.

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.

شماره همراه : .....

مهر و امضاء شعبه:  
تاریخ:

مهر و امضاء نماینده :  
تاریخ:

نام و امضاء استفاده کننده از سرمایه حیات:  
تاریخ:

در صورت درخواست، از این قسمت بریده شده و به عنوان رسید دریافت مدارک به استفاده کننده در صورت حیات تحویل شود.

بدین وسیله تایید می شود بیمه نامه عمر و تأمین آتیه شماره ..... به نام بیمه گذار سرکار خانم/آقای ..... جهت انجام امور بازپرداخت سرمایه حیات به این واحد تحویل شد

نام و امضاء دریافت کننده:

بیمه گذار محترم پس از یک هفته کاری جهت پیگیری واریز وجه با شماره تماس ۸۲۴۸۹-داخلی ۱۴۹۵ تماس حاصل فرمائید.