



شرکت محترم پیمه پاسارگاد

با احترام

- ۱- اصل بیمه نامه ۲- الحقیقه های صادره ۳- قبوض / برگه های پرداختی حق بیمه (تعدادبرگ)
۴- رونوشت کارت ملی بیمه گذار ۵- شماره شباب متعلق به بیمه گذار:

..... نام بانک: IR

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 یافتن شدن ، مدارک فوق را به نزدیکترین مرکز یا شعب شرکت بیمه پاسارگاد تحويل نموده و نسبت به آن ها هیچ گونه ادعایی ندارم.

* نام ونام خانوادگی، امضاء و اثر انگشت بیمه گذار:

تاریخ :

- ۱- شماره شباهنگی حتماً به نام بیمه‌گذار به صورت چاپ شده و از طرف بانک باشد، در غیر این صورت عواقب بعدی به عهده بیمه‌گذار می‌باشد.
- ۲- نوشتن شماره تماس اعلامی می‌باشد. شماره تماس اعلامی به عنوان شماره اصلی شما در سیستم ثبت خواهد شد، حتماً می‌باشد شماره تماس بیمه‌گذار اعلام شود.
- ۳- جهت پذیرش ابطال می‌باشد. شرکت بیمه نامه از ابطال بیمه نامه مطلع باشد. در غیر این صورت درخواست فاقد اعتبار است. (این بند در خصوص ارسال و یا تحويل مدارک ابطال توسط اعضای سازمان فروش به شعب شرکت بیمه پاسارگاد بوده و در صورت مراجعته حضوری بیمه‌گذار نیازی به نامه نماینده اولیه نمی‌باشد.)
- ۴- تطبیق اعضاء بیمه‌گذار، با امدادی مندرج در فرم پرسش نامه و پیشنهاد اولیه الزامی است.

سایر اطلاعات بیمه نامه صادر شده

- ۱- آیا بیمه نامه آزمایشات و معایینات پزشکی داشته است؟ بله خیر
در صورت مثبت بودن پاسخ میزان و نحوه پرداخت هزینه های انجام شده را مشخص نمایید:.....

* شماره تلفن همراه : * نام و نام خانوادگی، امضاء و اثر انگشت بیمه گذار:

تاریخ :

✓ اصل صفات بیمه نامه و خواص آنست که تصور فرم پیش نامه و پیشنهاد اولیه ✓ قیوچ برداختی حق بیمه کندار ✓ شماره شبا یا نکی بیمه گذار

* نام نام خانوادگی، امضاء مسند قول صدور / کارشناس، شعبه: *

تاریخ: *

نام نام حانواد کی ، امضاء نماینده عمومی:

تاریخ: *

٦٣

در صورت درخواست ، از این قسمت بریده شده و به عنوان رسید دریافت مدارک به یمه گذار تحويل شود.

جهت انجام امور ابطال به این واحد تحویل شد.

.....(، یا،) به شماره شبا پیمه گذار واریز می گردد.

1

2

در حواست ابطال مورخ

.....نام و امضاء دریافت کننده:

تاریخ :