بیمه پاسارگاد

فرم پرداخت سرمایه حیات بیمه نامه عمروتأمین آتیه

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

با احترام

خواهشمند است نسبت به پرداخت سرمایه حیات بیمه نامه عمروتأمین آتیه شماره...../...../...../...../...../.....صادره در تاریخ ...../...../.....

اینجانب خانم/آقای.....**استفاده کننده از سرمایه حیات** بیمه نامه فوق با کدملی..... وکدملی بیمه شده.....

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 استفاده کننده از سرمایه حیات ☐

۶- شماره شبا متعلق به استفاده کننده از سرمایه حیات:

| IR | | |