

فرم درخواست برگشت مبلغ پیش پرداخت بیمه نامه عمر انفرادی

شماره شناسایی سند: MI۰۰۵F۰۰۴
شماره بازنگری:
تاریخ:

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

شماره بیمه نامه:	کد رایانه:	نوع بیمه نامه:	تاریخ ایجاد: ۱۳ / /
این قسمت توسط بیمه گذار تکمیل می گردد	مشخصات	نام و نام خانوادگی بیمه گذار:	کد ملی:
	اطلاعات بانکی	نام و نام خانوادگی بیمه شده:	کد ملی:
	گواهی بیمه گذار		تلفن (ثابت یا ذکر کد شهر):
تایید درخواست و احراز هویت بیمه گذار (شعبه، نمایندگی)		تلفن همراه (الزامی):	
تذکرات		نام و نام خانوادگی: <input type="text"/>	
سناد		تاریخ دریافت درخواست: <input type="text"/>	
تذکرات		تاریخ بررسی درخواست: <input type="text"/>	
تذکرات		نتیجه بررسی: <input type="checkbox"/> تایید <input type="checkbox"/> رد	
تذکرات		نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء بررسی کننده	
تذکرات		نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء بیمه گذار	
تذکرات		نزد بانک شعبه (کدشعبه) (به نام آقای/خانم واریز گردد. * * دارندگان حساب بانک ملت نیازی به درج شماره حساب بانکی ایران (تتبا) 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.	
تذکرات		بدینوسیله گواهی می گردد که اطلاعات مندرج در فرم را با صحت و دقت تکمیل نموده ام و بعد از استماع توضیحات نماینده، موافقت خود را در خصوص واریز مبلغ پیش پرداخت به شماره حساب مندرج در قسمت بالا (اطلاعات بانکی) اعلام می دارم.	
تذکرات		خواهشمند است مبلغ پیش پرداخت به شماره حساب بانکی <input type="text"/> به شماره شبیه* <input type="text"/>	
تذکرات		نام و نام خانوادگی: <input type="text"/>	
تذکرات		شعبه / <input type="checkbox"/> نمایندگی <input type="checkbox"/> کد: <input type="text"/>	
تذکرات		تلفن: <input type="text"/>	
تذکرات		<input type="checkbox"/> منتفی از طرف بیمه گر (منع صدور) <input type="checkbox"/> منتفی از طرف بیمه گذار (بدون انجام آزمایش پزشکی)	
تذکرات		اینجانب ضمن احراز هویت بیمه گذار محترم آقای/خانم درخواست وی مبنی بر برگشت مبلغ پیش پرداخت پیشنهاد ثبت شده به کد رایانه را تایید و اعلام می دارم. ضمناً توضیحات تکمیلی به بیمه گذار ارائه گردید.	
تذکرات		تاریخ، مهر و امضاء شعبه/ نمایندگی	
تذکرات		تذکر ۱: مسئولیت هرگونه تبعات حقوقی ناشی از سوء استفاده های احتمالی از مندرجات فرم مزبور به عهده تائید کننده درخواست خواهد بود.	
تذکرات		تذکر ۲: شرط اصلی بررسی فرم مزبور، تکمیل کامل فرم و ارائه مدارک لازم مطابق با آخرین مجموعه بخشنامه های مدیریت عمر انفرادی می باشد	
تذکرات		تذکر ۳: ارائه شماره حساب بانک ملت موجب تسریع در روند انجام امور خواهد بود.	
تذکرات		تاریخ دریافت درخواست: <input type="text"/>	
تذکرات		توضیحات: <input type="text"/>	
تذکرات		تاریخ بررسی درخواست: <input type="text"/>	
تذکرات		نتیجه بررسی: <input type="checkbox"/> تایید <input type="checkbox"/> رد	
تذکرات		نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء بررسی کننده	