

## فرم درخواست برگشت مبلغ پیش پرداخت بیمه نامه عمر انفرادی

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		تلفن: _____	
سناد		کد: _____	
تذکرات		شعبه / <input type="checkbox"/> نمایندگی	
تذکرات		منتفی از طرف بیمه گر (منع صدور)	
تذکرات		منتفی از طرف بیمه گذار (بدون انجام آزمایش پزشکی)	
تذکرات		منتفی به علت عدم انجام آزمایش	
تذکرات		منتفی از طرف بیمه گذار به علت اعمال اضافه نرخ پس از انجام آزمایش	
تذکرات		اینجناب ..... 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:	
تذکرات		توضیحات:	
تذکرات		نتیجه بررسی: <input type="checkbox"/> تایید <input type="checkbox"/> رد	
تذکرات		تاریخ بررسی درخواست:	
تذکرات		نام و نام خانوادگی، تاریخ و امضاء بررسی کننده	