بیمه البرز

فرم بهره مندی از منافع بیمه نامه

مشخصات

نوع بیمه‌نامه: شماره بیمه‌نامه: شماره پرسنلی:

نام بیمه‌گذار: کد ملی بیمه‌گذار:

شماره تلفن: شماره تلفن همراه :

نوع درخواست

☐ دریافت ارزش پایانی بیمه نامه

☐ دریافت ارزش بازخرید

☐ ....

مشخصات حساب بانکی

خواهشمند است مبلغ قابل پرداخت به شماره حساب بانکی زیر نزد بانک شعبه به نام

به عنوان ذینفع حیات بیمه‌نامه واریز شود.

☐ شماره شبای موجود در سیستم شماره حساب

I	R																											شماره شبا

یادآوری: پیامد هرگونه اشتباه در اعلام مشخصات بانکی متوجه بیمه‌گذار خواهد بود.

بر اساس ماده ۱۶ آیین‌نامه ۶۸ چنانچه ذینفع مندرج در بیمه‌نامه بستانکار / بلاعزل بیمه‌گذار باشد بهره‌مندی از منافع بیمه‌نامه منوط به اخذ موافقت کتبی ذینفع نیز می‌باشد.

تاریخ: / / **نام و امضاء بیمه‌گذار**

تأییدیه واحد صدور

با توجه به بررسی صورت گرفته و همچنین احراز هویت بیمه‌گذار /بیمه‌شده، انجام درخواست بلامانع است.

تاریخ: / / **نام و امضاء کارشناس صدور**

شماره فرم:۱/۱۴۰۲/۵۹۱/۰۳