

شرکت محترم بیمه پاسارگاد

* تاریخ درخواست:/...../.....
خواهشمند است نسبت به باز خرید بیمه نامه عمر و تأمین آتیه شماره:/...../..... صادره در تاریخ/...../..... اینجانب خانم/آقای..... بیمه گزار بیمه نامه فوق با کد ملی..... و کد ملی بیمه شده..... و 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 بیمه گزار ☐

۶- باز خرید بیمه نامه و تبدیل اندوخته آن به آورده اولیه ☐ حق بیمه ☐ ترکیبی از آورده اولیه و حق بیمه ☐ در بیمه نامه جدید.

* در خواست می نمایم ، مبلغ ارزش باز خرید بیمه نامه اینجانب به شماره درج شده فوق ، تحت عنوان (آورده اولیه/حق بیمه) بیمه نامه جدید منظور گردد.

* فرم پرسش نامه جدید در تاریخ..... تکمیل و مبلغ..... ریال به حساب شرکت بیمه پاسارگاد طی فیش (POS) به شماره پیگیری واریز گردید.

* امضاء و اثر انگشت بیمه گزار :

۷- واریز به شماره شبا بیمه گزار:

IR	نام بانک:
----	-----------------

بیمه گزار محترم، در صورت مفقود شدن مدارک بیمه نامه متن ذیل را تائید نمایید.

اینجانب بیمه گزار بیمه نامه عمر و تأمین آتیه : اصل بیمه نامه ☐ الحاقیه ☐ قبوض پرداختی ☐ را مفقود نموده و متعهد می گردم در صورت یافت شدن ، مدارک فوق را به نزدیکترین مرکز یا شعب شرکت بیمه پاسارگاد تحویل نموده و نسبت به آن ها هیچ گونه ادعایی ندارم.

* نام و نام خانوادگی ، امضاء و اثر انگشت بیمه گزار:

* تاریخ:

شماره شبا اعلامی حتماً باید به نام بیمه گزار به صورت چاپ شده از طرف بانک باشد. در غیر این صورت عواقب بعدی بر عهده بیمه گزار می باشد.
نوشتن شماره تماس الزامی می باشد. شماره تماس اعلامی به عنوان شماره اصلی شما در سیستم ثبت خواهد شد. حتماً می بایست شماره تماس بیمه گزار اعلام شود.
در صورت فوت بیمه گزار طبق گواهی حصر وراثت، درخواست ورثه پذیرش می گردد. در صورت حضور وکیل ارائه وکالت نامه رسمی الزامی است و در متن وکالت نامه نام شرکت بیمه پاسارگاد، اعطای اختیار کلیه امور مربوط به شماره بیمه نامه عمر و تأمین آتیه و دریافت وجه باز خرید توسط وکیل قید شود.
بیمه گزار محترم لطفاً دلیل باز خرید بیمه نامه خود را انتخاب و در صورت تمایل توضیح ذکر نمایید:.....
عدم رضایت از نماینده ☐ وضعیت اقتصادی ☐ مهاجرت ☐ سایر موارد ☐
شماره تلفن همراه:

۱. اینجانب تمایل به باز خرید بیمه نامه همراه با دریافت سود مشارکت در منافع سال جاری و تسویه حساب را دارم. (دریافت مشارکت در منافع سال جاری بانرخ توافقی) ☐

۲. اینجانب تمایل به باز خرید بیمه نامه بدون دریافت سود مشارکت در منافع طی دوره را دارم. (دریافت مشارکت در منافع سال جاری به پایان سال مالی و مشخص شدن نرخ بازده قطعی موکول می شود) ☐

تاریخ و امضاء

* نام و نام خانوادگی، امضاء و اثر انگشت بیمه گزار: * نام و امضاء نماینده عمومی / نماینده فروش: * مهر و امضاء شعبه :

* تاریخ: * تاریخ: * تاریخ:

در صورت درخواست، از این قسمت بریده شده و به عنوان رسید دریافت مدارک به بیمه گزار تحویل شود.

* بدین وسیله تائید می شود بیمه نامه عمر و تأمین آتیه شماره/...../..... به نام بیمه گزار خانم/آقای..... جهت انجام امور باز خرید به این واحد تحویل شد.

❖ درخواست باز خرید مورخ ثبت و مبلغ (ریال) به شماره شبا بیمه گزار واریز می گردد.