



بیمه زندگی باران

شماره مدرک: F-TA-۱۲۸-۰۰۰

اینجانب (اینجانبان) استفاده کننده (استفاده کنندگان) در صورت حیات بیمه شده بیمه نامه ترنم باران به شماره با تاریخ صدور، بدینوسیله درخواست دریافت سرمایه حیات پایان دوره بیمه نامه، طبق مقررات و مشخصات درج شده در جدول ذیل که مطابق با اطلاعات مندرج در بیمه نامه است را دارم (داریم). خواهشمند است مبلغ درخواستی را بر اساس سهم و اولویت وفق بیمه نامه به شماره حساب های اعلامی ذیل که به نام شخص استفاده کننده است پرداخت نمایید.

نام و نام خانوادگی	کد ملی	شماره حساب	شماره شبا	نام بانک	امضا و تاریخ

نظر کارشناس:

با عنایت به سررسید بیمه نامه ترنم باران به شماره در تاریخ مبلغ سرمایه پایان دوره برابر با ریال جهت واریز به حساب استفاده کنندگان اعلامی فوق که کاملاً مطابق با استفاده کنندگان تعیین شده در بیمه نامه و الحاقیه های آن می باشد اعلام و تایید می گردد.

نام و نام خانوادگی کارشناس:

تاریخ:

امضا: