

## درخواست واریز اندوخته (سپرده) بیمه عمر سینابان

احتراما؛ اینجانب ..... بیمه گذار بیمه نامه عمر به شماره ..... با کدملی.....خواستار پرداخت مبلغ ..... ریال به عنوان اندوخته بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری خود می باشم. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمائید تا طبق مقررات ، مبلغ پرداختی به اندوخته بیمه نامه منظور گردد.	
تاریخ تکمیل فرم:	امضاء بیمه گذار:

"جدول زیر توسط کارشناس صدور بیمه تکمیل گردد."

تاریخ شروع بیمه نامه: .....	تاریخ پایان بیمه نامه: .....
شماره بیمه نامه: .....	مبلغ اندوخته تا کنون: ..... ریال
مبلغ اندوخته قابل پرداخت توسط بیمه گذار در تاریخ ..... معادل ..... ریال تایید می گردد.	

امضاء کارشناس صدور: