

فرم اعلام خسارت مشتریان «بیمه من ۲۴»

مشخصات بیمه شده

نام و نام خانوادگی :	شماره بیمه نامه :	
آدرس کامل :		
همراه :	تلفن ثابت :	
شغل :	ایمیل :	

شرح خسارت

تاریخ :	علت :	
شرح کامل :		

اینجانب شرایط و قوانین «بیمه من ۲۴» را مطالعه کرده ام و قبول دارم و صحت تمام موارد فوق را تأیید کرده ام.

نام و نام خانوادگی
امضاء