فرم بیمه عمر و سرمایه گذاری

(مخصوص مستمری بگیران)

صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز

اینجانب .....مستمری بگیر آن صندوق به شماره عضویت.....درخواست خرید یک فقره بیمه نامه عمر و سرمایه گذاری از بیمه پارسیان تحت قرارداد شماره ۲۴/۶۰۱۷۵۰/۰۰/۴۰۷۵ فی مابین آن شرکت بیمه و صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز را بنام.....(خودم ، همسرم،فرزندم) طی فرم پیشنهاد پیوست را دارم . به همین جهت و با تائید این درخواست به صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز بدون قید و شرط این اجازه را می‌دهم تا حق بیمه های ماهانه را تا پایان قرارداد از حقوق ماهانه اینجانب کسر و به شرکت بیمه پارسیان پرداخت نماید .

ضمناً این آگاهی را دارم که کسر اقساط فوق از حقوق ماهانه اینجانب ارتباطی به محدودیت یک چهارم حقوق موضوع تبصره یک ماده ۹۶ قانون اجرای احکام مدنی ندارد و در صورتیکه یک چهارم از حقوق اینجانب به هر دلیل توسط مراجع ذیصلاح توقیف یا بازداشت گردد، صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز مجاز می‌باشد کماکان اقساط فوق را از الباقی حقوق اینجانب کسر نماید .

.....

تلفن ثابت: **تلفن همراه:** **کدپستی:** **ایمیل:**

آدرس:

.....

تاریخ: **امضاء:** **اثرانگشت:**

تامین آتیه شاغلین و بازنشستگان با حفظ شان ایشان

www.ayandehsazfund.com

شماره تلفن صندوق: ۰۲۱-۷۲۸۳۷۰۰۰