



### چک لیست ارسال مدارک به بیمه

ردیف	بیمه شده اصلی	بیمه شده فرعی	نوع خدمت	مبلغ	کد ملی بیمه شده اصلی
1					
2					
3					
4					
5					

تکمیل ستونهای رنگی الزامیست