

فرم تغییرات مالی در شرایط مندرج در بیمه زندگی ترنم



بیمه زندگی باران

شماره مدرک: F-TA-0096000

| | | | |
|-----------------|------------------------------|-----------------------------|---------|
| شماره بیمه نامه | نام و نام خانوادگی بیمه گذار | نام و نام خانوادگی بیمه شده | کد معرف |
| | | | |

تغییر در مشخصات بیمه نامه:

| عنوان | از | به |
|--------------------|--|--|
| حق بیمه سالانه | | |
| روش پرداخت حق بیمه | | |
| سرمایه پایان دوره | | |
| نوع بیمه نامه | <input type="checkbox"/> با برگشت <input type="checkbox"/> بدون برگشت | <input type="checkbox"/> با برگشت <input type="checkbox"/> بدون برگشت |

امضاء بیمه گذار قدیم

امضاء بیمه گذار جدید

مهر و امضاء نمایندگی

امضاء بیمه شده

❖ امضای بیمه گذار و بیمه شده مورد تایید این دفتر بازریابی/نماینده/ کارگزاری می باشد و بیمه گذار مطلع است مدت اعتبار الحاقیه موقت ، ۱۰ روز می باشد.

تأیید مدیر بیمه های زندگی
تاریخ

مهر و امضاء نماینده/کارگزار
تاریخ

نظریه کارشناس بیمه های زندگی
تاریخ