

فرم درخواست بیمه گذار برای بررسی و تغییرات در الحاقیه سرمایه مخفف

اینجانب بیمه گذار بیمه نامه با مشخصات زیر ضمن بررسی الحاقیه سرمایه مخفف شماره درخواست بررسی مجدد تمهاده و مبلغ اقساط پرداختی - تغییر در سرمایه مخفف و پوشش های اضافی بیمه نامه - برقراری مجدد بیمه نامه را به شرح زیر دارم:
 هر نوع تغییر شرایط مندرج در الحاقیه مخفف، منوط به صدور الحاقیه توسط بیمه گر می باشد و این درخواست به تنهایی فاقد ارزش می باشد.

مشخصات بیمه نامه	شماره بیمه نامه:	بیمه گذار:	کد ملی بیمه گذار:
	وام: <input type="checkbox"/> دارم <input type="checkbox"/> ندارم	بیمه شده:	کد ملی بیمه شده:
	نشانی پستی:		کد نمایندگی بیمه:
	تلفن ثابت:		موبایل:

بررسی مجدد اقساط پرداختی	تعداد اقساط پرداختی:	مبلغ هر قسط:	ریال نحوه پرداخت اقساط: ماهانه / سه ماهه / شش ماهه / سالانه
	میزان سپرده:	ریال مشخصات آخرین قسط پرداختی: شماره قسط: مبلغ:	تاریخ پرداخت: ۱ / /
سایر توضیحات: (لطفاً در این قسمت معایرت مربوط به پرداخت تمهاده و مبلغ اقساط را با مشخصات کامل بنویسید و مدارک پرداخت را ضمیمه نمایید)			

تغییر در سرمایه مخفف و پوشش های اضافی	لطفاً سرمایه و پوشش های مورد درخواست را به ترتیب قید فرمایید:
	سرمایه مخفف فوت: از مبلغ ریال مندرج در الحاقیه به مبلغ ریال افزایش / کاهش باید برقراری یا حذف پوشش های اضافی به شرح زیر:

بیمه نامه برقراری مجدد	با راعتمایبی نماینده بیمه و مطالعه شرایط بیمه نامه، درخواست برقراری مجدد بیمه نامه و بازگشت شرایط بیمه نامه به قبل از صدور الحاقیه مخفف را دارم <input type="checkbox"/> ندارم <input type="checkbox"/>
	نام و نام خانوادگی بیمه گذار: امضاء بیمه گذار

این قسمت توسط بیمه گر تکمیل می شود	تاریخ: ۱۳ / /	نتیجه بررسی و اعلام نظر واحد صدور بیمه نامه:
	تاریخ: ۱۳ / /	نتیجه بررسی و دستور اقدام مدیریت عمر و تأمین آتیه:
	مهر و امضاء	
	مهر و امضاء	